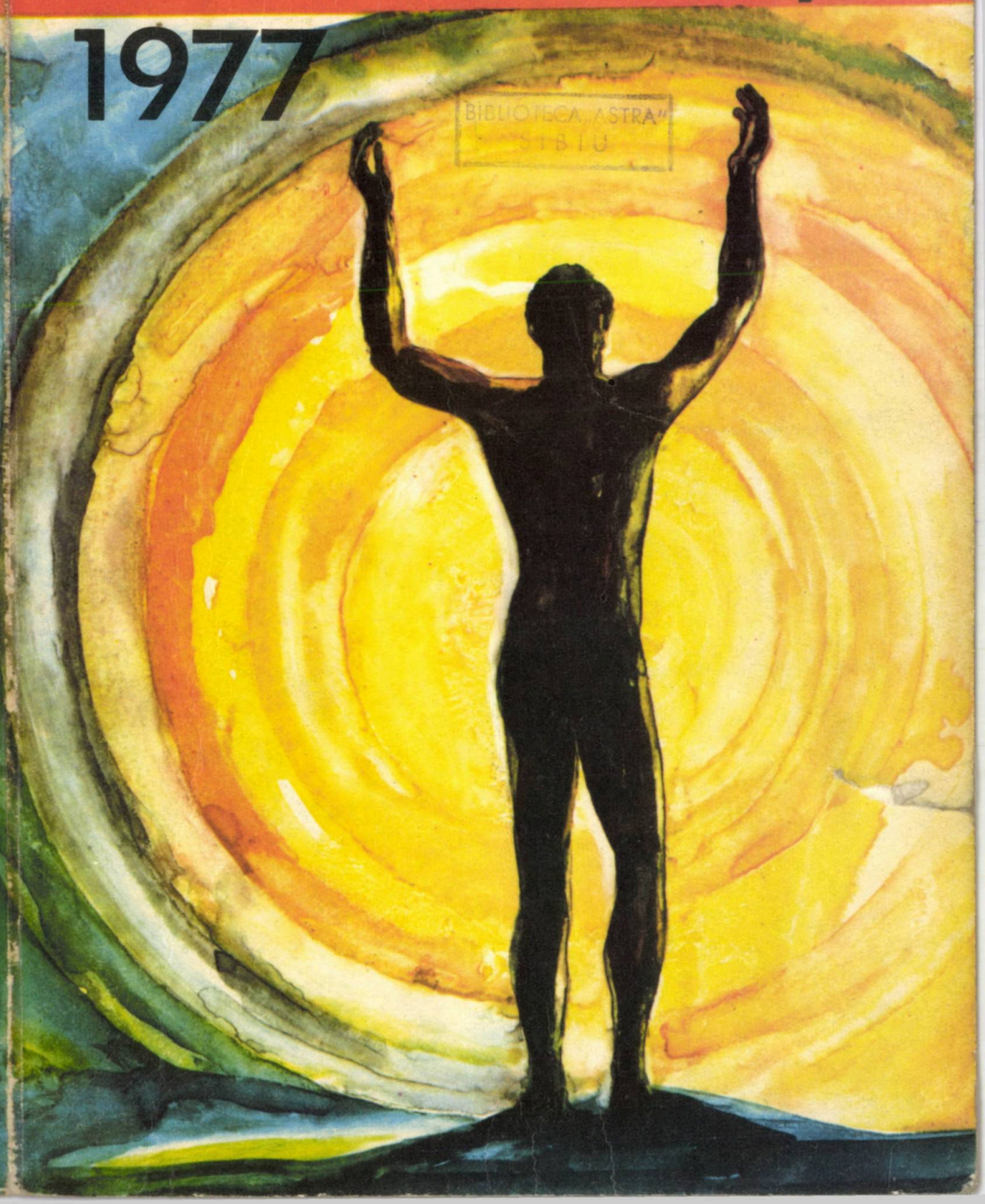
almanahul sănătății

I 11059

1977

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU



almanahul sănătății 1977

1977

IANUARIE						
L.	3	10	17	24	31	
M.	4	11	18	25		
M.	5	12	19	26		
J.	6	13	20	27		
V.	7	14	21	28		
S.	1	8	15	22	29	
D.	2	9	16	23	30	

FEBRUARIE						
		7	14	21	28	
1	8	15	22			
2	9	16	23			
3	10	17	24			
4	11	18	25			
5	12	19	26			
6	13	20	27			

MARTIE						
		7	14	21	28	
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24	31		
4	11	18	25			
5	12	19	26			
6	13	20	27			

APRILIE						
L.		4	11	18	25	
M.		5	12	19	26	
M.		6	13	20	27	
J.		7	14	21	28	
V.	1	8	15	22	29	
S.	2	9	16	23	30	
D.	3	10	17	24		

MAI						
	2	9	16	23	30	
	3	10	17	24	31	
	4	11	18	25		
	5	12	19	26		
	6	13	20	27		
	7	14	21	28		
1	8	15	22	29		

IUNIE						
		6	13	20	27	
		7	14	21	28	
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24			
4	11	18	25			
5	12	19	26			

IULIE						
L.		4	11	18	25	
M.		5	12	19	26	
M.		6	13	20	27	
J.		7	14	21	28	
V.	1	8	15	22	29	
S.	2	9	16	23	30	
D.	3	10	17	24	31	

AUGUST						
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24	31		
4	11	18	25			
5	12	19	26			
6	13	20	27			
7	14	21	28			

SEPTEMBRIE						
		5	12	19	26	
		6	13	20	27	
		7	14	21	28	
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24			
4	11	18	25			

OCTOMBRIE						
L.	3	10	17	24	31	
M.	4	11	18	25		
M.	5	12	19	26		
J.	6	13	20	27		
V.	7	14	21	28		
S.	1	8	15	22	29	
D.	2	9	16	23	30	

NOIEMBRIE						
		7	14	21	28	
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24			
4	11	18	25			
5	12	19	26			
6	13	20	27			

DECEMBRIE						
		5	12	19	26	
		6	13	20	27	
		7	14	21	28	
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24	31		
4	11	18	25			

1978

IANUARIE						
L.	2	9	16	23	30	
M.	3	10	17	24	31	
M.	4	11	18	25		
J.	5	12	19	26		
V.	6	13	20	27		
S.	7	14	21	28		
D.	1	8	15	22	29	

FEBRUARIE						
	6	13	20	27		
	7	14	21	28		
1	8	15	22			
2	9	16	23			
3	10	17	24			
4	11	18	25			
5	12	19	26			

MARTIE						
	6	13	20	27		
	7	14	21	28		
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24	31		
4	11	18	25			
5	12	19	26			

APRILIE						
L.		3	10	17	24	
M.		4	11	18	25	
M.		5	12	19	26	
J.		6	13	20	27	
V.		7	14	21	28	
S.	1	8	15	22	29	
D.	2	9	16	23	30	

MAI						
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24	31		
4	11	18	25			
5	12	19	26			
6	13	20	27			
7	14	21	28			

IUNIE						
		5	12	19	26	
		6	13	20	27	
		7	14	21	28	
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24			
4	11	18	25			

IULIE						
L.		3	10	17	24	31
M.		4	11	18	25	
M.		5	12	19	26	
J.		6	13	20	27	
V.		7	14	21	28	
S.	1	8	15	22	29	
D.	2	9	16	23	30	

AUGUST						
		7	14	21	28	
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24	31		
4	11	18	25			
5	12	19	26			
6	13	20	27			

SEPTEMBRIE						
		4	11	18	25	
		5	12	19	26	
		6	13	20	27	
		7	14	21	28	
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24			

OCTOMBRIE						
L.	2	9	16	23	30	
M.	3	10	17	24	31	
M.	4	11	18	25		
J.	5	12	19	26		
V.	6	13	20	27		
S.	7	14	21	28		
D.	1	8	15	22	29	

NOIEMBRIE						
	6	13	20	27		
	7	14	21	28		
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24			
4	11	18	25			
5	12	19	26			

DECEMBRIE						
		4	11	18	25	
		5	12	19	26	
		6	13	20	27	
		7	14	21	28	
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24	31		

IUL. 2005

I 11059

-- BCU 2014

ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII

BCU 2022

1977

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

EDITURA MEDICALĂ

26759.

„Dezvoltarea forței economice a țării va asigura creșterea veniturilor totale reale ale oamenilor muncii, pînă în 1980, cu circa 37 la sută și sporirea cu peste 50 la sută a cheltuielilor statului destinate satisfacerii nevoilor social-culturale ale populației, care vor ajunge în 1980, pe o familie, la circa 11 000 lei, față de 7 400 lei în 1975. Va cunoaște o amploare deosebită construcția de locuințe, realizîndu-se din fondurile statului 815 000 apartamente și circa 300 000 case în regia proprie a populației.

Se va îmbunătăți asistența sanitară și organizarea odihnei oamenilor muncii, se va trece la săptămîna de lucru de 44 de ore. Se va diversifica și spori simțitor producția bunurilor de consum și de uz gospodăresc, precum și serviciile pentru populație. Vom face totul ca ceea ce realizăm în dezvoltarea bazei materiale să se reflecte din plin în ridicarea bunăstării materiale și spirituale a întregului nostru popor — țelul suprem al politicii partidului, esența societății socialiste multilateral dezvoltate pe care o edificăm în România".

(DIN EXPUNEREA TOVARĂȘULUI **NICOLAE CEAUȘESCU**,
PREZENTATĂ LA CONGRESUL EDUCAȚIEI POLITICE
ȘI AL CULTURII SOCIALISTE)

TOTUL PENTRU OM, PENTRU BUNĂSTAREA ȘI SĂNĂTATEA LUI

- Fondurile alocate de stat pentru dezvoltarea și consolidarea bazei materiale a ocrotirii sănătății au fost în anul 1975 de 9 822 milioane lei față de 644,5 milioane lei în 1950.

- În prezent funcționează peste 5 200 de dispensare medicale, din care 2 800 în mediul rural și 400 de policlinici.

- Asistența medicală dispune azi de 196 000 paturi din care 175 000 în spitale, reprezentînd o creștere de aproape 3 ori față de nivelul anului 1950.

- În 1976, în aproape toate municipiile și orașele reședință de județ s-au dat în funcțiune sau sînt în construcție spitale moderne cu cîte 700 de paturi.

- În unitățile sanitare își desfășoară activitatea 34 050 de medici și stomatologi, 5376 de farmaciști și 121 322 de cadre medii sanitare.

- Față de anul 1938 mortalitatea generală a scăzut cu mai mult de jumătate, iar cea infantilă de 6 ori.

- Durata medie de viață a crescut de la 42 de ani în 1938 la peste 69 de ani în prezent.

EDITORIAL

LA CUMPĂNA DINTRE ANI

În urmă cu numai 20 de ani, coloanele ziarelor găzduiau comunicatul cu privire la recensămîntul populației. In acel an numărul locuitorilor țării noastre era de 17 489 450, populația rurală reprezentînd 68,7%, iar cea urbană 31,3%.

Nu este chiar atît de mult timp de atunci pentru a nu ne mai aduce aminte ce însemnau aceste cifre și ce implicații aveau ele în situația economico-socială a țării. Nu este chiar atît de mult timp de atunci nici ca să nu ne mai aducem aminte de eforturile pe care le-am depus pentru a schimba datele unei statistici moștenite de la un regim de tristă amintire.

Citim azi asemenea statistici doar pentru a evalua ceea ce am realizat într-o clipă de istorie și a aprecia cu dragostea și competența constructorului valoarea edificiului ridicat, bucurîndu-ne de fiecare dintre multiplele progrese înregistrate în toate domeniile vieții economico-sociale.

Numai în ultimii 25 de ani România s-a transformat dintr-o țară agrară, slab dezvoltată, într-un stat industrial-agrar, cu o industrie dinamică și o agricultură în plin proces de modernizare. În decursul ultimului sfert de secol, producția industrială a țării a crescut de peste 21 de ori, iar cea agricolă de aproape 3 ori. În anul 1975, venitul național al României a fost de 10 ori mai mare decît în 1950, iar veniturile reale pe locuitor au sporit de 3,6 ori. Toate aceste schimbări au determinat modificări fundamentale în structura socială a țării, au dus la ridicarea continuă a nivelului de trai material și spiritual al întregului popor. Sînt date care atestă cu forța adevărului de necontestat dinamica României socialiste, dinamică care s-a accelerat, în special în anii de după Congresul al X-lea al Partidului Comunist Român, fiind indisolubil legată de rolul determinant și de personalitatea tovarășului Nicolae Ceaușescu, militant neabătut pentru dezvoltarea multilaterală a societății românești, conducătorul înțelept și clarvăzător al poporului nostru.

Anul 1976, pe care l-am gîndit ca temelie a unui cincinal denumit cu mîndrie al „revoluției tehnico-științifice", aduce, desigur, însemnate creșteri cantitative și calitative, care ne vor ridica la parametrii atinși doar de țări cu care nici nu îndrăzneam să ne comparăm cu numai cîteva decenii în urmă. Ne-am propus să facem totul pentru ca acest cincinal să însemne un mare pas în ridicarea gradului de civilizație materială și spirituală a tuturor celor ce muncesc, pentru creșterea continuă a calității vieții noastre, ridicarea conștiinței, dezvoltarea învățămîntului și științei, a ocrotirii sănătății, culturii și artei. Sînt doar cîteva elemente incluse și în analiza primului Congres al educației politice și al culturii socialiste.

EDITORIAL

Eveniment de importanță crucială, Congresul educației politice și al culturii socialiste a constituit cel mai democratic forum, menit să asigure elaborarea colectivă a planurilor de perspectivă privind formarea omului nou, constructor al celei mai drepte și umane societăți în patria noastră.

Și de această dată expunerea prezentată de secretarul general al partidului, tovarășul Nicolae Ceaușescu, a fost un model de analiză științifică, marxist-leninistă a realităților din țara noastră, o sinteză strălucită a perioadei pe care o străbatem și, totodată, a relevat concepția de largă perspectivă a Partidului Comunist Român asupra obiectivelor și orientărilor ce trebuie urmate în sfera ideologiei, cunoașterii și educației socialiste.

Viața spirituală și întreaga activitate educativă au astfel un sprijin și un îndrumar concret, pătruns de un profund spirit umanist, deoarece la temelia întregii munci educative, de formare a omului nou, cu un larg orizont cultural și științific, cu profunde convingeri comuniste, stă astăzi un program amplu de acțiune — Rezoluția Congresului educației politice și al culturii socialiste, care precizează că această importantă activitate se fundamentează pe concepția revoluționară despre lume și viață a partidului.

Pentru îmbunătățirea muncii politico-educative, Rezoluția Congresului educației politice și al culturii socialiste a apreciat necesitatea ridicării la un nivel și mai înalt a activității de răspîndire a cunoștințelor în mase, de lărgire a orizontului de cunoaștere al oamenilor muncii în pas cu noile descoperiri în toate domeniile gîndirii și cunoașterii umane. În această direcție, sarcini importante revin și cadrelor medicale, care vor trebui să se mobilizeze tot mai activ în cunoașterea și aprofundarea celor mai noi descoperiri în domeniul științei, puse în slujba apărării sănătății omului — avuția națională cea mai de preț.

Pentru aceasta, așa cum arăta tovarășul Nicolae Ceaușescu cu ocazia constituirii Consiliului Sanitar Superior, partidul și statul nostru au acordat și acordă o mare atenție dezvoltării medicinii românești. Ca urmare a unor importante investiții, s-a lărgit baza tehnico-materială a ocrotirii sănătății, s-a realizat dotarea cu mijloace moderne a sectorului sanitar, s-au întreprins măsuri pentru producerea în țară a aparaturii necesare, s-a dezvoltat producția de medicamente și în decursul ultimilor 5 ani s-au construit, în toate județele țării, numeroase unități spitalicești de mare capacitate, concomitent cu dezvoltarea prioritară a rețelei de obstetrică-ginecologie și pediatrie. Construcțiile acestui cincinal sînt de o și mai mare amploare. Obiectivele stabilite urmăresc punerea de acord a bazei materiale a ocrotirii sănă-

EDITORIAL

tății cu evoluția socio-demografică a țării. Creșterea și modificarea structurii populației, ritmul industrializării și urbanizării, noile tendințe ale morbidității, dezvoltarea armonioasă a tuturor județelor patriei — iată reperele care condiționează evoluția ocrotirii sănătății în actualul cincinal.

Medicina își axează astfel preocupările către următoarele direcții principale: latura preventivă, curativă și de recuperare, corespunzător cerinței pe care societatea noastră a formulat-o — aceea de a asigura sănătatea, forța și vigoarea constructorilor noii societăți. În acest scop, se vor construi spitale generale în fiecare județ, incluzînd toate specialitățile medicale, iar la nivelul municipiilor și orașelor se vor ridica spitale generale, care vor asigura îngrijirea populației din localitățile respective și din comunele arondate. În acest fel, baza materială a ocrotirii sănătății se va consolida prin darea în folosință a 33 000 de paturi în 65 de spitale (din care 44 cuplate cu policlinică), 18 policlinici, 320 de dinspensare, 21 de stații de salvare, 16 centre de recoltare și conservare a sîngelui, 52 de unități stomatologice.

Sînt date care atestă amploarea, fără precedent, a dezvoltării bazei materiale, grija permanentă pe care partidul și statul nostru o au pentru asigurarea tuturor condițiilor necesare dezvoltării medicinii românești. Tabloul preocupărilor nu poate face abstracție de valoarea activității educativ-sanitare, profilactice și editoriale, desfășurată permanent, în dorința prevenirii îmbolnăvirilor și îmbunătățirii participării populației la apărarea propriei sănătăți.

În acest sens, la vasta operă de apărare a sănătății își aduc contribuția întregul sector sanitar, organizațiile de masă și obștești cu care Ministerul Sănătății colaborează permanent, printre care demn de menționat este și aportul adus de societatea de Cruce Roșie, care a împlinit de curînd 100 de ani de existență.

La cumpăna dintre ani, în noaptea unică a Anului Nou, vom ridica cupele pentru tot ceea ce am realizat, pentru tot ceea ce ne dorim. Ne vom ura, desigur, sănătate și putere de muncă, fericire și succese tot mai mari. Ne vom gîndi atunci și la faptul că noul an nu este un an obișnuit, ci anul unui jubileu, al sărbătoririi unui secol de la cucerirea independenței. Ne vom propune deci să realizăm lucruri minunate pentru a spori avuția patriei, pentru a face tot mai prosperă această minunată țară pe care o iubim și care înseamnă nu numai munții și apele cuprinse în hărți, ci însăși ființa noastră: visele, puterea și înțelepciunea a peste 21 000 000 de oameni.

TRADIȚII ALE ȘCOLII MEDICALE ROMÂNEȘTI

„Avem o medicină generală bună, cu o tradiție valoroasă ; avem oameni de valoare".

(DIN CUVÎNTAREA TOVARĂȘULUI NICOLAE CEAUȘESCU CU OCAZIA CONSTITUIRII CONSILIULUI SANITAR SUPERIOR)

Începuturile medicinii românești moderne se situează în urmă cu aproape 200 de ani, în tumultuosul sfîrșit al secolului luminilor și începutul secolului al XIX-lea, cînd apar primele instituții moderne de igienă și asistență medicală și cînd primii români urmează studii medicale în marile centre de învățămînt din Europa.

Pe măsura realizării cadrului organizatoric al practicii medicale, al instituțiilor de învățămînt și de cercetare științifică, al revistelor și societăților medicale științifice, se creează premisele cristalizării unor școli naționale pe specialități medicale — grupări de medici în jurul unor maeștri, avînd o concepție teoretică proprie, domenii specifice în cercetarea științifică, o anumită coloratură moral-afectivă, o atitudine fundamentală specifică în activitatea de îngrijire a bolnavului.

Marile școli naționale de specialitate s-au cristalizat și în țara noastră în cadrul facultăților de medicină, gravitînd în jurul unor mari personalități și avînd ca bază clinici, catedre sau institute de cercetare. Odată cu crearea și dezvoltarea facultăților de medicină din Iași, Cluj, iar în ultimele decenii din Timișoara, Tg. Mureș, Craiova se conturează școli medicale regionale cu particularități ce le conferă o fizionomie distinctă în cadrul general al medicinii românești. Dincolo de diversitatea specialiștilor, a concepțiilor și preocupărilor medicilor români, se pot distinge o serie de elemente constante ce definesc o structură unitară — ceea ce am numit *Școala medicală românească.*

Care sînt elementele ce caracterizează tradițiile *Școlii medicale românești ?*

În primul rînd preponderența pe care Școala medicală românească a dat-o întotdeauna examenului clinic al bolnavului, consecvența cu care a urmărit dezvoltarea simțului clinic al medicului și a unui tip de raționament, în care elementele esențiale luate în discuție la stabilirea diagnosticului sînt datele furnizate de examenul clinic, laboratorul avînd un rol accesoriu, de precizare, de nuanțare. Această caracteristică se referă în egală măsură la specialitățile

medicale, ca și la cele chirurgicale și a fost admirabil sintetizată de Daniel Danielopolu într-o lucrare din 1938 : „Primul diagnostic la patul bolnavului, completarea și rectificarea lui prin alte metode — aceasta este caracteristica clinicii românești — singura concepție care permite practicianului să profeseze și să vindece, chiar cînd metodele de laborator îi lipsesc".

Desigur, rolul simțului clinic în pregătirea medicului, primatul clinicii în raport cu alte investigații nu este o descoperire a medicilor din țara noastră ; de la Hipocrate pînă astăzi, timp de 2 500 de ani, discipolii lui Esculap nu au încetat să-l sublinieze. Ceea ce este caracteristic, specific însă pentru clinica românească, este consecvența cu care s-a conformat acestuia ; străină de dogmatismul sistemelor speculative — inexistente în tradiția noastră științifică —, clinica românească a pornit de la început pe drumul fertil al medicinii hipocratice, de observație rațională la patul bolnavului. Ea nu a cunoscut rătăcirile sistemelor procustiene (care voiau să înghesuie faptele în limitele strîmte ale unor concepții speculative), și nici euforia caracteristică epocii de mare proliferare a metodelor de laborator, cînd s-a crezut că „arta medicului" a devenit un element secundar, depășit, diagnosticul impunîndu-se prin simpla citire a datelor furnizate de laborator.

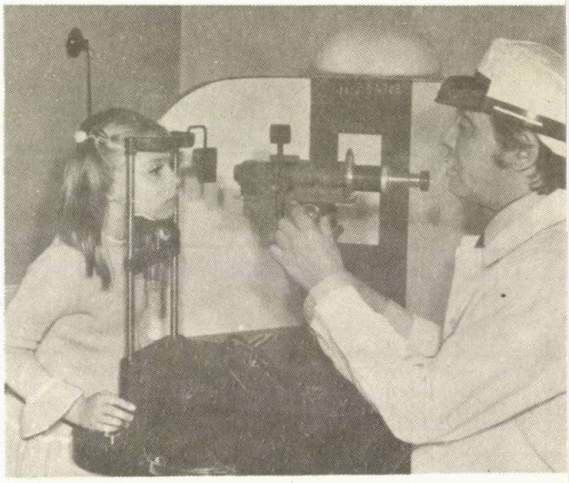
Alături de consecvență trebuie subliniat și caracterul atotcuprinzător, fiind prezent în toate etapele și în toate școlile. Prezența sa se manifestă pregnant în sistemul de învățămînt medical din țara noastră, în care instrucția clinică a stat întotdeauna pe primul plan, începînd cu primii ani de inițiere a viitorului medic și continuînd cu fazele superioare de pregătire (internat, secundariat).

În același timp, gîndirea clinică românească a promovat cu precădere *dezvoltarea spiritului critic*, evitarea aglomerării fără discernămînt a cunoștințelor medicale, cu caracter enciclopedic. Insistînd asupra cunoașterii prompte și aprofundate a noilor cuceriri ale științelor medicale în vederea aplicării lor în practică, în folosul bolnavilor, marii reprezentanți ai Școlii medicale românești au subliniat, totodată, perisabilitatea acestor cunoștințe, necesitatea evaluării și preluării lor critice, a confruntării lor cu realitatea clinică. În lecția inaugurală a cursului de Clinică medicală, în 1887, profesorul Gh. Stoicescu spunea : «Feriți-vă de acel adagiu periculos „Magister dixit"; aveți inițiativă, aveți discernămînt, căutați continuu să verificați și să vă dați seama».

A 2-a caracteristică a Școlii medicale românești o constituie potențialul de creație științifică originală ridicat și integrarea în mișcarea medicală mondială.

Într-adevăr, încă de la sfîrșitul secolului al XIX-lea, știința medicală românească s-a manifestat ca o prezență constantă, viguroasă și originală în mișcarea medicală mondială. Unii dintre reprezentanții săi, cum au fost : V. Babeș în bacteriologie, Gh. Marinescu în neurologie, C. I. Parhon în endocrinologie, C. Levaditi în inframicrobiologie, au contribuit la edificarea unor noi discipline medicale. Alături de aceștia, I. Cantacuzino, Th. Ionescu, Fr. Rainer, I. Nanu-Muscel, N. Minovici, A. Theo-

hari, E. Juvara, D. Danielopolu, I. Haţieganu ş.a. au adus contribuţii care au îmbogăţit diferitele ramuri ale ştiinţelor medicale. Pe lîngă numeroasele descoperiri de amănunt, Şcoala medicală românească a dat cîteva remarcabile sinteze teoretice originale, concepţii şi ipoteze fertile, dintre care citǎm : concepţia lui V. Babeş privind etiopatogenia bolilor infecţioase (cunoscută sub numele de concepţia fiziomorfopatologiei procesului infecţios) ; teoria echilibrului prin mecanismul antagonismului interstimulant şi prin mecanismul cortico-endocrino-efector al lui D. Danielopolu. Reprezentanţi ai Şcolii medicale româneşti sînt, de asemenea, autori ai unor tratate şi monografii devenite opere clasice. Dintre acestea, demne de menţionat sînt : „Bacteriile şi rolul lor", Paris, 1885, primul tratat de bacteriologie din lume, publicat de V. Babeş în colaborare cu A. V. Cornil ; „Celula nervoasă", Paris, 1909, operă a marelui neurolog Gh. Marinescu ; „Secreţiile interne", Paris, 1909, unul din primele tratate de endocrinologie din lume, scris de C. I. Parhon şi M. Goldstein ; „Rahianestezia generală", Paris, 1919, a lui Th. Ionescu etc. Literatura medicală mondială consemnează cîteva concepţii şi metode româneşti ca : „metoda românească de tratament a turbării" (serovaccinarea antirabică, introdusă de V. Babeş) ; „marea experienţă românească în vaccinare" (vaccinarea antiholerică în masă, în plin mediu epidemic, realizată în 1913 de I. Cantacuzino) ; „concepţia şcolii româneşti asupra isteriei" (concepţia fiziopatologică a lui Gh. Marinescu) ş.a. În plus, incontestabile priorităţi româneşti în domeniul ştiinţelor medicale aşteaptă



recunoaşterea lor unanimă : preconizarea seroterapiei de către V. Babeş, descoperirea antagonismului microbian de către acelaşi autor, indicarea şi efectuarea histerectomiei lărgite de către Th. Ionescu, descoperirea insulinei de către N. Paulescu, introducerea examenului citologic în depistarea precoce a cancerului uterin de către A. Babeş şi C. Daniel etc. În acelaşi timp, oamenii de ştiinţă români au fost receptivi faţă de noile descoperiri medicale din întreaga lume, pe care le-au verificat, aplicat şi dezvoltat cu o remarcabilă promptitudine (anestezia chirurgicală, antisepsia şi asepsia, razele X, cinematografia, vaccinarea antirabică, seroterapia antidifterică, vaccinarea cu B.C.G. etc.).

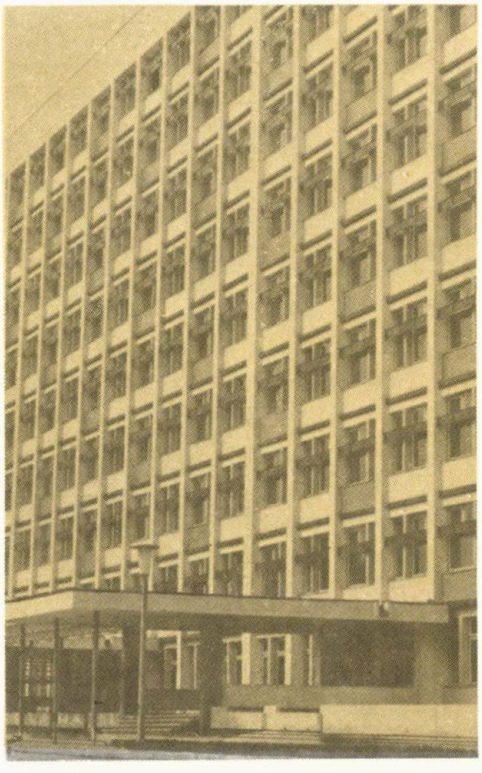
Dealtfel, cooperarea cu medicii şi oamenii de ştiinţă din alte ţări este o trăsătură a medicinii româneşti decelabilă de-a lungul întregii sale istorii. Mulţi dintre savanţii şi cercetătorii români s-au format ori s-au perfecţionat în centre medicale din alte ţări ; la rîndul său, Şcoala medicală din Bucureşti a devenit un centru de cercetare şi învăţămînt în care

s-au format numeroşi medici veniţi de peste hotare.

A treia caracteristică a Şcolii medicale româneşti este înalta răspundere socială şi morală a corpului medico-sanitar, respectul vieţii umane, profundul umanitarism. „Ştiinţa este adevărul, este cunoaşterea şi întrebuinţarea forţelor naturii spre fericirea omului" — scria V. Babeş.

Oamenii de ştiinţă şi practicienii români şi-au concentrat atenţia asupra marilor probleme ale sănătăţii populaţiei, căutînd soluţiile ştiinţifice de prevenire şi combatere, luptînd pentru aplicarea lor în practică. Înfruntînd cu curaj toate piedicile, V. Babeş a reuşit să impună luarea unor măsuri riguroase şi eficiente pentru stăvilirea epidemiei de holeră din 1892, să salveze viaţa a mii de copii bolnavi de difterie (preparînd, după o metodă proprie, mari cantităţi de ser antidifteric), să salveze alte sute de vieţi ameninţate de turbare ; lucrările sale asupra pelagrei au constituit un semnal de alarmă privind starea socială şi sanitară precară a populaţiei rurale („Leacul pelagrei ? Vi-l dau eu : împroprietărirea ţăranilor"). Pe aceeaşi linie democratică, patriotică, cu accente de critică socială, s-au situat şi elevul său, Gh. Marinescu, precum şi I. Cantacuzino, I. Felix, V. Sion, C. I. Parhon, D. Danielopolu şi mulţi alţii. Ei au iniţiat şi au luat parte la campanii de depistare şi combatere a unor boli infecto-contagioase şi a unor boli cronice cu răspîndire în masă.

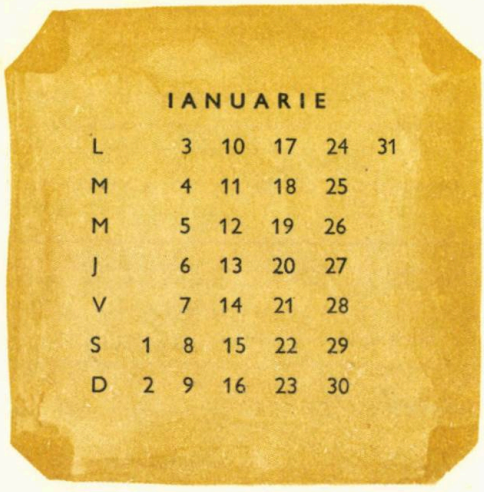
Identificîndu-se cu interesele fundamentale ale patriei şi ale poporului, corpul medico-sanitar a luat parte cu abnegaţie şi spirit de sacrificiu la evenimentele care au marcat emanciparea de sub jugul străin şi realizarea unităţii naţionale.



Se poate vorbi, de asemenea, de o *concepţie şi o atitudine etică şi deontologică fundamentală a Şcolii medicale româneşti.* Caracterizată prin respect absolut faţă de viaţă, compasiune faţă de suferinţa umană, printr-un cald şi înalt umanitarism, această atitudine nu emană numai din lecţii şi declaraţii de principiu, ci din întreaga activitate practică şi ştiinţifică a reprezentanţilor săi.

Preluînd şi ridicînd pe o treaptă superioară aceste valoroase tradiţii, aplicînd cu consecvenţă politica sanitară a P.C.R. şi beneficiind de condiţii excepţionale, Şcoala medicală românească cunoaşte în ultimele 3 decenii, pe toate planurile, o dezvoltare nemaiîntîlnită.

PROF. DR. **B. DUŢESCU,** DR. **N. MARCU**



ianuarie

1.I.1757. Se înființează, la Iași, Spitalul „Sf. Spiridon", primul mare spital din Moldova.

28.I.1865. „La lumina slabă a citorva lămpi de petrol, un auditoriu pe cît de ales, pe atît de numeros, salută apariția, lîngă o simplă măsuță de lemn, a primului conferențiar; sînt citeva sute, poate peste o mie de auditori..." — așa ne vorbesc ziarele timpului despre începerea activității Ateneului Român din București, la tribuna căruia s-au perindat, în anii următori, și numeroși medici, pentru a ține conferințe de popularizare a regulilor de igienă și de păstrare a sănătății.

11.I.1881. Apare la București revista „Spitalul", elaborată de studenții medicinești. În cuvîntul de început se spune: „Apariția unei foi care să țină pe studenți în curent cu maladiile ce se observă prin diferite servicii ale spitalelor și care să-i pună în poziția de a beneficia de interesantele comunicări și lecții ale maeștrilor noștri era de mult așteptată". Urmînd această idee, revista a publicat descrieri rezumative ale tuturor cazurilor interesante rezolvate în spitalele bucureștene.

1.I.1887. Geologul Grigore Cobălcescu publică primul studiu științific complet privind calitățile apelor din stațiunile de pe Valea Oltului: „Despre sorginţele minerale de la Călimănești și Căciulata".

IANUARIE 1896. Medicii români: Thoma Ionescu, Victor Babeș și Nicolae Kalinderu scot la Paris revista „Archives des sciences medicales", organ al Institutului de anatomie și de chirurgie din București. Revista, cu o periodicitate de șase ori pe an, a apărut pînă în noiembrie 1900. Au colaborat numeroși medici francezi, precum și medicii români: Buicliu, Bujor, Cantacuzino, Felix, Istrati, Proca, Pușcariu și alții.

29.I.1897. Se împlinesc 80 de ani de la moartea doctorului Ștefan Stîncă (născut la 13 noiembrie 1865). Cu numai 6 ani înainte de a muri, tînărul medic își dăduse examenul de doctorat cu teza „Mediul social ca factor patologic", un adevărat rechizitoriu la adresa mediului social dezastruos în care trăia populația țării la vremea aceea. Profesorul V. Bologa l-a caracterizat astfel pe Ștefan Stîncă: „Dintre medicii care au rămas credincioși convingerilor socialiste, cel mai de seamă pentru dezvoltarea medicinii românești, pentru orientarea medicinii noastre spre marile probleme medico-sociale, în spirit marxist a fost, fără îndoială, doctorul Ștefan Stîncă".

IANUARIE 1912. S-a inventat filtrul pentru țigări. Farmaciile din București recomandau „vata doctorului Nachtmann, care strecura fumul din țigări, oprind nicotina; un pachet de vată ajungea pentru 300 de țigări, preparatul chimic păstrîndu-se mult timp". Deci țigările cu filtru datează de 65 de ani.

23.I.1927. Profesorul doctor Constantin Daniel prezintă, în cadrul unei ședințe a Societății de ginecologie din București, o comunicare privind diagnosticarea cancerului uterin prin examinarea frotiului secreției vaginale. Prin această comunicare, știința medicală înregistrează, pentru prima dată, descoperirea metodei citodiagnosticului cancerului uterin — cea mai importantă realizare mondială a timpului, în domeniul oncologiei.

30.I.1964. Consiliul de Stat conferă „Steaua Republicii Populare Române" cl. I, medicilor academicieni Ștefan Milcu și Mihai Ciucă, pentru merite deosebite în activitatea din domeniul științelor medicale.

IANUARIE 1971. Cercetătorul român Pavel Ștefan, de la Institutul de endocrinologie, identifică un nou hormon la om — arginina vasotocina, care este secretat de glanda pineală în lichidul cefalorahidian. Aprecieri despre această descoperire au fost făcute, într-o lucrare specială, de profesorul V. Du Vigneaud, de la Universitatea Cornell din New York, laureat al Premiului Nobel.

februarie

1.II.1880. Apare primul ziar sportiv din ţara noastră „Sportul", în care, pe pagina de prezentare, citim „Ce este sportul? Prin sport se înţeleg exerciţiile corpului, canotajul, vînătoarea, bileardul, gimnastica" — deci acestea erau sporturile practicate la vremea aceea.

1.II.1915. Societatea studenţilor medicinişti din Bucureşti sărbătoreşte pe profesorul doctor Victor Babeş (împlinise 60 de ani, se născuse la 28 iulie 1854). În anul 1924 Victor Babeş a fost sărbătorit de corpul medical român (în fotografie: în grup, după şedinţa omagială).

1.II.1920. Se face inaugurarea oficială a Universităţii din Cluj (înfiinţată în noiembrie 1919). Înaltul for de învăţămînt are patru facultăţi: litere, drept, ştiinţe şi medicină — aceasta din urmă avînd 17 profesori, 102 practicieni şi 721 de studenţi. Tot în acea zi s-a inaugurat şi căminul studenţesc din Cluj.

1.II.1925. Profesorul doctor Thoma Ionescu este numit decan al Facultăţii de medicină din Bucureşti. După 4 luni, la 5 iunie 1925, va fi ales membru de onoare al Academiei Române.

12.II.1928. Se înfiinţează la Bucureşti Institutul de igienă şi sănătate publică, sub conducerea profesorului Dimitrie Mezincescu. Bazele acestui Institut fuseseră puse cu un an mai înainte, dar la 12 februarie 1928 şi-a început activitatea prin organizarea celui dintîi curs de specializare în igienă şi medicină (la care iau parte 31 de medici). Din anul 1933 Institutul va avea patru secţii de activitate care vor cuprinde problemele: epidemiologie, igienă alimentară şi industrială, salubritatea apei, igiena naţiunii, boli sociale, asistenţă socială, antropologie, organizare sanitară, statistică, demografie.

FEBRUARIE 1929. Este brevetat pneumotoraxul artificial, realizat de către doctorul Th. Moisescu din Bucureşti. Simplu, ieftin, uşor de manevrat, aparatul a dat bune rezultate, fiind solicitat şi peste hotare.

FEBRUARIE					
L		7	14	21	28
M	1	8	15	22	
M	2	9	16	23	
J	3	10	17	24	
V	4	11	18	25	
S	5	12	19	26	
D	6	13	20	27	

SĂRBĂTORIREA LUI VICTOR BABEŞ

martie

1.III.1844. Medicul Constantin Vîrnav scoate la Iaşi „Povăţuitorul sănătăţii şi al economiei", prima revistă românească de popularizare medicală. Este adresată mai cu seamă sătenilor, cărora le dă sfaturi, reţete, povăţuiri, descriind unele boli mai frecvente. Revista va apărea pînă în iulie 1844.

MARTIE 1877. „Sper şi cred că socialismul va începe să se răspîndească şi printre noi, românii, ca o veste nobilă care promite eliberarea sa de sub jugul suferinţelor" — scria, unui prieten, doctorul Nicolae Codreanu, întemeietorul Cercului socialist din Bucureşti şi, mai tîrziu (la 26 mai 1877), fondatorul ziarului „Socialistul". Nicolae Codreanu a fost primul medic român militant în mişcarea socialistă de la noi (1850—1878).

30. III. 1879. Printr-o lege votată de Adunarea Deputaţilor, Societatea Academică Română este declarată institut naţional cu denumirea Academia română. Printre cei 12 membri ai secţiei ştiinţifice se află şi medicii: Dimitrie Brândză, Anastasie Fătu, Nicolae Kretzulescu şi Pavel Vasiciu.

3.III.1894. La Roma îşi începe lucrările Congresul internaţional de medicină. Din partea României sînt delegaţi medicii Athanasie Demosthen, reprezentantul corpului medical militar şi profesorul doctor Victor Babeş, care ţine conferinţa „Statul în faţa noilor cercetări bacteoriologice".

MARTIE 1900. La Craiova s-a deschis o şcoală de moşit, pentru formarea cadrelor care vor activa în centrele rurale. Durata cursurilor şcolii era de 2 ani, în care se cuprindea şi practica de 6 luni în maternităţile urbane.

3.III.1929. Profesorul doctor Al. Obregia începe seria conferinţelor pe care le va ţine la Institutul medico-legal din Bucureşti, cu tema „Alcoolul — problemă socială". Conferinţele au fost organizate de către societatea „Temperanţa".

21.III.1963. Profesorul doctor Theodor Burghele este ales membru activ al Academiei Republicii Populare Române (este membru corespondent din anul 1955 şi membru al Academiei de Medicină din Paris). La 23 aprilie 1976 a fost ales preşedinte al Academiei Republicii Socialiste România.

DR. NICOLAE CODREANU

ELENA DENSUŞIANU

APRILIE

L		4	11	18	25
M		5	12	19	26
M		6	13	20	27
J		7	14	21	28
V	1	8	15	22	29
S	2	9	16	23	30
D	3	10	17	24	

aprilie

2.IV.1832. Printr-un ofis dat de generalul Kisseleff, cele 3 fundaţii spitaliceşti existente: Colţea, Pantelimon şi Iubirea de oameni sînt reunite într-o singură administraţie: Eforia spitalelor, care va fi condusă de vornicul Mihail Ghica, logofătul Mihail Racoviţă şi căminarul Alecu Ghica. Ca „om al meşteşugului" este numit doctorul Picolo.

21.IV.1837. Se înfiinţează Corporaţia spiţerilor din Bucureşti, care este condusă de un prezident, un ajutor şi 3 mădulari. Corporaţia îşi începe activitatea ca urmare a dezbaterii Comisiei doftoriceşti, ţinută la 25 ianuarie 1837, în prezenţa delegaţilor spiţerilor, pentru alcătuirea instrucţiunilor privind comerţul de medicamente, „ca să se depărteze orice greşeală la facerea dohtoriilor".

6/18 APRILIE 1877. Se publică decretul de mobilizare generală, care aduce sub arme 100 000 de oameni, dintre care 58 700 făceau parte din armata de operaţiuni. Începutul Războiului pentru Independenţă.

8.IV.1908. Academia Română decerne premiile anuale pentru lucrările ştiinţifice. Printre premiaţi se află şi medicii I. N. Dona şi G. Botez, autorii lucrărilor: „Techirghiolul" şi „Cancerul mamar". Primul analizează posibilităţile curative ale băilor de la Techirghiol, iar doctorul Botez expune cazuri de cancer studiate şi tratate în spitalele din Bucureşti.

APRILIE 1910. Prima femeie care poartă la noi un titlu universitar în medicină este Elena Densuşianu. Şi-a făcut studiile la Facultatea de medicină din Iaşi, unde şi-a luat doctoratul în 1899. S-a specializat la Institutul „Pasteur" din Paris. În 1910, cînd îşi ia titlul de docent, este căsătorită cu profesorul doctor Emil Puşcariu. Între anii 1920—1940, această primă româncă, profesor universitar, a ocupat catedra de oftalmologie a Facultăţii de medicină din Iaşi.

APRILIE 1952. Se înfiinţează la Bucureşti Institutul de geriatrie, condus de profesor doctor Ana Aslan, care a realizat preparatul Gerovital H 3 folosit pentru prevenirea îmbătrînirii.

14.IV.1962. În capitală are loc şedinţa de constituire a Uniunii Societăţilor de Ştiinţe Medicale din Republica Populară Română, organizaţie profesională şi ştiinţifică a medicilor, farmaciştilor şi a personalului medico-sanitar.

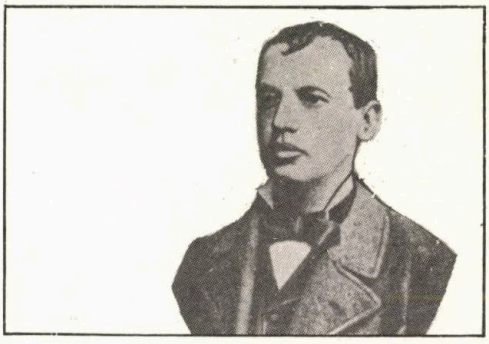
1.V.1831. Se înfiinţează la Bucureşti Arhivele statului. Începutul s-a făcut cu depunerea spre păstrare a dosarelor desfiinţatului Divan Săvîrşitor. Noua instituţie funcţionează cu un arhivar, un subarhivar, doi scriitori (funcţionari) şi doi dorobanţi. În decursul anilor vor fi depuse aici, între altele, şi cîteva mii de documente privind trecutul medicinii româneşti.

26.V.1838. Nicolae Tihon anunţă prin ziarul „Cantor de Avis" că a deschis în capitală „băile evropeneşti, cu apă rece' sărămurită şi caldă, spre curăţenia şi uşurarea omenească". Se pare că aceasta a fost prima baie publică din Bucureşti, în care se încerca a se face şi tratamente medicale cu apă sărată.

MAI

L	2	9	16	23	30	
M	3	10	17	24	31	
M	4	11	18	25		
J	5	12	19	26		
V	6	13	20	27		
S	7	14	21	28		
D	1	8	15	22	29	

30.V.1868. Dimitrie Grecescu (născut la Cerneţi, judeţul Mehedinţi) îşi dă teza de doctorat la Facultatea de medicină din Paris. La aceeaşi facultate, cu 3 ani mai înainte — la 16 mai 1865 — îşi dăduse teza de doctorat şi Alexandru Sutzu. Doi fruntaşi ai medicinii româneşti din secolul trecut.



9/21.V.1877. Sesiunea extraordinară a Adunării Deputaţilor, întrunită la Bucureşti, proclamă independenţa de stat a României. „Sîntem independenţi, sîntem naţiune de sine stătătoare, sîntem naţiune liberă şi independentă..." — declară, în faţa Adunării, Mihail Kogălniceanu, ministrul nostru de externe.

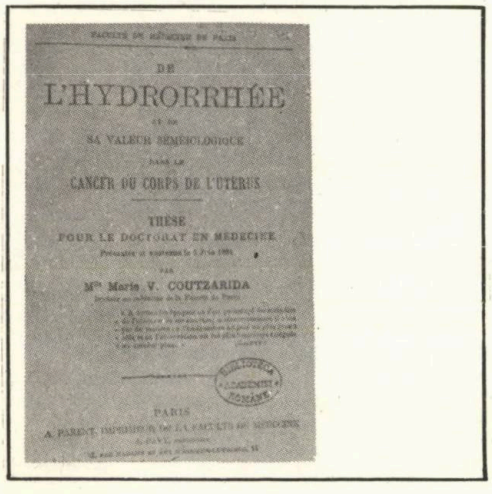
22.V.1912. O şedinţă de lucru a Academiei Române. Sînt prezenţi 23 de academicieni, printre care şi medicii Victor Babeş, C.I. Istrati. Pe ordinea de zi figurează şi acordarea premiilor pentru lucrările ştiinţifice medicale pe anul 1911.

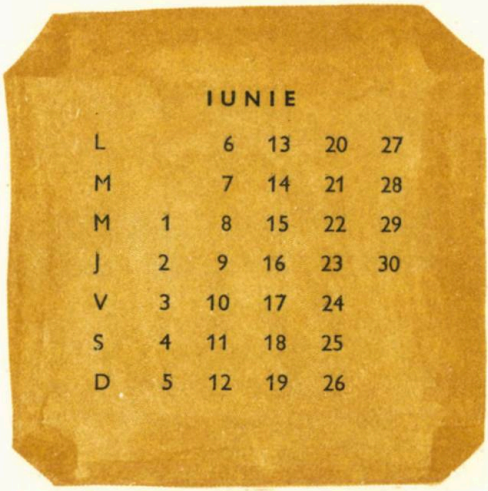
26.VI.1840. Ziarul „Cantor de Avis" ne descrie solemnitatea acordării de diplome primelor moaşe „învăţate la Institutul de naştere şi moşire înfiinţat de dumnealui, marele ban Mihail Ghica, aici în capitală". Însuşi întemeietorul a împărţit diplomele, spunînd absolventelor: „Arătaţi-vă vrednice de profesia ce îmbrăţişaţi; iată, stăpînirea vă dă toată ocrotirea şi publicul, preferire cuviincioasă (...) căci cine ştie cîte suflete se primejduiesc din neştiinţa şi nevrednicia moaşelor nelnvăţate". În institut, 16 moaşe învăţaseră carte şi cunoştinţe „despre delicatele lucrări şi periculoasele împregiurări ale naşterii omeneşti".

5.VI.1884. Facultatea de medicină din Paris acordă titlul de doctor în medicină românceі Maria Cuţarida, în urma tezei pe care o susţine (cancerul corpului uterin). Maria Cuţarida a fost prima femeie medic din ţara noastră. În toamna anului 1884 a fost numită medic primar al consultaţiilor gratuite de la Spitalul „Filantropia" din Bucureşti.

10.VI.1897. Încă un martir al ştiinţei medicale româneşti — doctorul Dimitrie Asador, care moare în urma infecţiei căpătate în laborator, în timpul experimentării unui ser antirabic.

IUNIE 1907; IUNIE 1913. Apar la Slănic şi la Constanţa două publicaţii sezoniere: „Curierul Slănicului din Moldova" şi „Curierul băilor Constanţa-Techirghiol", care se vor ocupa, cu precădere, de problemele sanitare ale acestor localităţi şi de informaţii referitoare la activităţile medicale respective puse la dispoziţia bolnavilor.





iunie

30.VI.1916. Monitorul oficial publică regulamentul relativ la vaccinările ostaşilor: „Vaccinurile imunizante se fac cu vaccin animal, contra variolei şi cu vaccin preparat cu microbi omoriţi prin căldură sau eter, contra febrei tifoide, a infecţiilor paratifice A şi B şi contra holerei — la 1 noiembrie, cînd vin recruţii şi la 1 aprilie, cînd sînt concentrările".

IUNIE 1916. Hermina Walch, prima femeie care a obţinut titlul de medic la Facultatea de medicină din Bucureşti (în 1890), este numită medic-şef la un spital de campanie din Bucureşti, avînd gradul de maior; este deci prima femeie de la noi care are un grad militar.

IUNIE 1933. Techirghiolul, după trei decenii de la înfiinţare, are aproape tot ce-i trebuie: sanatorii, vile, instalaţii balneare, asistenţă medicală specializată. Îi lipseşte numai trenul. În luna iunie 1933 vine şi acesta. Localul primei gări l-a constituit un vagon vechi, scos din circulaţie, căruia i s-a pus frumoasa firmă: Techirghiol.

20.VI.1940. Se inaugurează Muzeul de antropologie al Facultăţii de medicină din Bucureşti, care posedă, între altele, şi cea mai mare colecţie de cranii din Europa (aproximativ 5 000). Înfiinţarea muzeului s-a datorat stăruinţelor profesorului Francisc Reiner.

29.VI.1964. Academia Republicii Populare Române ţine o şedinţă specială consacrată omagierii profesorului doctor Raluca Ripan, cu ocazia împlinirii vîrstei de 70 de ani. Sărbătorita este membră a Academiei (aleasă la 15 noiembrie 1948). Are o activitate oglindită în peste 200 de lucrări. Raluca Ripan s-a născut la 27 iunie 1894 şi a murit la 5 decembrie 1975.

IULIE

L		4	11	18	25
M		5	12	19	26
M		6	13	20	27
J		7	14	21	28
V	1	8	15	22	29
S	2	9	16	23	30
D	3	10	17	24	31

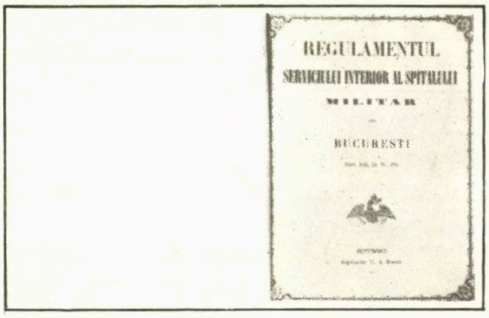
iulie

20.VII.1800. Cu ocazia unei expediţii vînătoreşti, serdarul Mihăilucă, venit de la Iaşi, descoperă izvoarele de ape de la Slănicul Moldovei. Convins de importanţa acestor ape, serdarul ridică acolo cîteva case cu 40 de camere. În 1820 staţiunea devenise renumită şi avea sute de vizitatori.

14.VII.1813. „Dăm Domnia Mea, jăluitorului Lavrentie, voie ca să deschiză însuşi în partea locului, pe acest Pod al Mogoşoaiei, prăvălie de spiţerie, pentru arătata trebuinţă a boierilor şi ceilalţi locuitori care îşi au casele în acest semt, cu acest şart însă şi legătură, ca în soroc de 6 ani nimănui altuia în afara jeluitorului să nu fie volnic a deschide prăvălie de spiţerie pe Podul Mogoşoaiei". Aceasta este autorizaţia de deschidere a primei farmacii de pe Calea Victoriei, dată de domnitorul Caragea.

22.VII. 1858. Se publică Regulamentul serviciului interior al Spitalului militar din Bucureşti. Sînt specificate între altele: „Ofiţerii de sănătate vor face două vizite pe zi; prescripţiile de medicamente se vor face numai în limba latină; autopsiile se vor face numai de către şefii serviciilor". Regulamentul este semnat de supramedicul oştirii, Davila.

25.VII.1888. La Paris îşi începe lucrările primul Congres internaţional pentru studiul tuberculozei. Din partea României participă medicul Zaharia Petrescu, doctor în medicină al Facultăţii din Paris (teză susţinută la 13 iunie 1864).

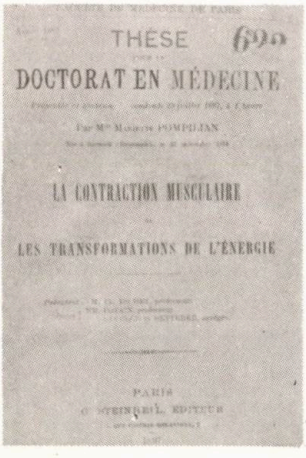

REGULAMENTUL
SERVICIULUI INTERIOR AL SPITALULUI
MILITAR
BUCURESTI

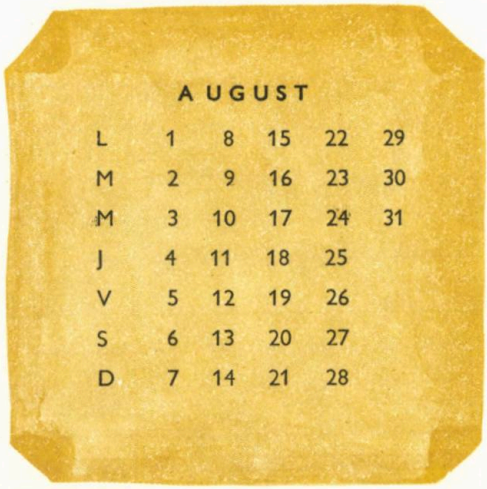
23.VII.1897. Acum 80 de ani îşi susţinea teza pentru doctoratul în medicină, la Facultatea din Paris, Maria Pompilian din Bucureşti. Teza respectivă „La contraction musculaire" se află printre imprimatele rare ajunse în păstrarea Bibliotecii Academiei R.S.R. Cînd şi-a luat doctoratul, Maria Pompilian avea 23 de ani. Făcea parte dintre primele 5 românce diplomate la Paris.

IULIE 1906. Cătunul Buşteni, care face parte din teritoriul oraşului Sinaia, devine comună aparte. În anii următori, noua comună capătă o mare dezvoltare, datorită poziţiei sale, mult apreciată de vilegiaturişti. După primul război mondial va deveni localitate climaterică renumită atît la noi, cît şi peste hotare. Să ne reamintim primele ocupaţii ale întemeietorilor actualului oraş Buşteni: creşterea oilor şi tăierea buştenilor.

IULIE 1911. În staţiunea Călimăneşti „o splendidă arenă a roticelelor". Este vorba de un platou cimentat, pe care amatorii de patinaj cu rotile îşi petrec cele mai multe ore din zi. „Arena" are şi cîteva rînduri de scaune pentru privitori, acestea folosind seara spectatorilor de cinematograf, instalat în acelaşi loc. Deci, staţiunea Călimăneşti are două noi atracţii pentru vilegiaturişti.

15.VII.1945. Institutul de medicină din Timişoara, creat în urma stăruinţelor profesorului dr. Dimitrie Bagdasar, ministru al sănătăţii, îşi începe activitatea, avînd înscrişi 488 de studenţi.


THÈSE
DOCTORAT EN MÉDECINE
LA CONTRACTION MUSCULAIRE
LES TRANSFORMATIONS DE L'ÉNERGIE
PARIS



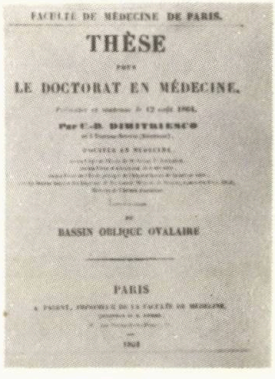
august

mată să aibă cîte o vivandieră. Leafa şi întreţinerea ei va fi din masa generală de întreţinere a corpului". Sînt înregistrate astfel primele femei în cadrele armatei române. Vivandierele aveau misiunea de a însoţi trupele în manevre şi campanii, spre a le servi alimente ostaşilor şi, uneori, ajutau pe medicii unităţilor militare.

12.VIII.1864. O teză pentru obţinerea doctoratului în medicină, la Paris. Candidatul C.D. Dimitrescu, pe a cărui carte de vizită citim: „Născut la Turnu-Severin, în România; fost elev al Şcolii de medicină din Bucureşti; fost elev al Şcolii practice de la Spitalul „Colţea"; fost intern şi laureat al spitalelor din Bucureşti (medalia de bronz la concursul din 1861); medic al armatei române". După obţinerea doctoratului, medicul Dimitrescu a revenit la postul său de la Spitalul militar din Bucureşti.

21.VIII.1877. Sînt 100 de ani de la moartea doctorului Constantin Vîrnav (născut la 21.VIII.1806). Şi-a dat doctoratul la Budapesta, cu teza „Scurtă fiziografie a Moldovei". A fost unul dintre iniţiatorii şi susţinătorii Societăţii de medici şi naturalişti din Iaşi (înfiinţată în mai 1834).

10/23.VIII.1877. Divizia a IV-a a armatei române intră în marea bătălie pe frontul de la Plevna. Cad sute de morţi şi spitalele improvizate în spatele fronturilor se dovedesc insuficiente pentru a face faţă valurilor de răniţi care le asaltează. Aşa va fi pînă la terminarea războiului, dar jertfele nu vor fi precupeţite pentru îndeplinirea marelui vis — independenţa naţională.


FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE.

Par C.-D. DIMITRESCO

DE TURNU-SEVERIN (ROUMANIE).

PARIS

17.VIII.1847. Se anunţă că doctorul Vartiadis a făcut, la Spitalul „Colţea" din Bucureşti, o operaţie chirurgicală folosind ca anestezic „eter sulfuric". Nu era o premieră absolută. Cu cîteva luni mai înainte — în februarie 1847 — doctorul Ludovic Russ făcuse o operaţie la Spitalul „Sf. Spiridon" din Iaşi, folosind ca anestezic tot eterul. „Vestitorul românesc", anunţînd operaţia de la Colţea, scrie că după aspirarea narcoticului „pacientul a intrat într-o adormire letargică şi i s-a tăiat piciorul fără ca să dea semne de simţire a durerilor".

AUGUST 1858. Solemnitate la Şcoala naţională de medicină şi farmacie din Bucureşti — împărţirea premiilor pentru anul şcolar 1857—1858. În comisie sînt profesorii care au predat cursurile: Davila, Polizu, Marin, Protici, Barach, Turnescu, Severin. Dintre cei 83 de elevi ai şcolii au obţinut premii de eminenţă: Chercea Constantin, Petrescu Vasile, Alexandrescu Teodor, Măldărescu Nicolae, Zaharia Petrescu şi Gligorescu Pandele. Printre cei cu premiul întîi: Grecescu Dimitrie, Dimitrescu Constantin, Manolescu Ion şi Manolescu Constantin.

AUGUST 1864. Monitorul oficial publică înaltul ordin de zi al domnitorului Cuza: „Se aprobă ca fiecare corp de ar-

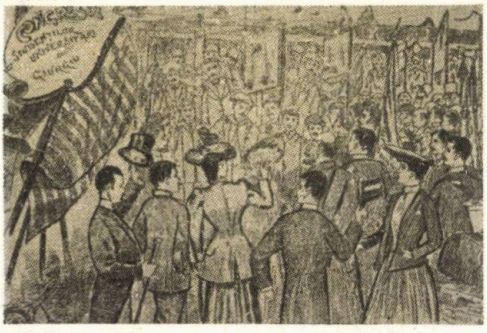
AUGUST 1916. În noaptea de 15/16 august, un zepelin şi un avion german au aruncat primele bombe asupra Bucureştilor şi, după cum aflăm din ziarele timpului, „primele cutii cu bomboane infectate cu microbi". Cîteva zile mai tîrziu primăria afişează pe ziduri şi pe garduri un apel către populaţie: „Nu ridicaţi de pe jos cutiile cu bomboane, pachetele de ciocolată sau orice fel de alte lucruri. Obişnuiţi copiii să se ferească de ele. Duşmanii noştri aruncă din aeroplane şi dirijabile, bomboane otrăvite şi obiecte care conţin microbii celor mai cumplite boli". Era debutul pe plan mondial, făcut de germani, cu aceste acţiuni genocide, pe care azi le numim război bacteriologic.

AUGUST 1943. Revista „România medicală", comentînd situaţia asistenţei sociale din ţara noastră, menţionează faptul că, în general, în mediul rural, un medic revine la 8 000 de locuitori; dar sînt şi judeţe (Prahova, de exemplu) unde un medic revine la 12 000 de locuitori. Se mai menţionează că nu sînt perspective imediate pentru îndreptarea lucrurilor, deoarece la cele trei facultăţi de medicină din ţară (Bucureşti, Iaşi şi Sibiu) în ultimul an de studii sînt numai 333 de studenţi. Situaţia din luna februarie 1976: la sate activează 6 800 de medici şi 2 800 de stomatologi.

SEPTEMBRIE 1857. Se înfiinţează la Bucureşti Societatea medicală ştiinţifică din România. Din statute: „Se va întocmi în România o societate care va avea drept scop de a ţine corpul medical în curentul progresului ştiinţei; de a culege cazurile ce se ating de dînsa şi de a studia deosebitele chestii de medicină. Din societate pot face parte doctorii în medicină şi în chirurgie, spiţerii, precum şi doctorii în ştiinţe fizice şi naturale". Primul comitet de conducere este format din medicii: N. Kretzulescu, Mimis, Haineman, Polizu şi Davila (ultimii doi sînt secretari).

18.IX.1860. Apare la Bucureşti prima revistă ilustrată românească. Se numeşte Ilustraţiunea — Jurnal universal şi este tipărită în bune condiţii grafice, avînd numeroase gravuri pe toate paginile. Revista publică, la rubrica „ştiri de peste hotare", ultimele noutăţi ştiinţifice şi, cu precădere, cele de medicină.

4.IX.1891. Oraşul Giurgiu găzduieşte primul Congres internaţional studenţesc ţinut în ţara noastră. Participă studenţi de la universităţile din Belgrad, Sofia, Atena, Iaşi şi Bucureşti. Cei mai mulţi studenţi sînt medicinişti. După congres, studenţii vin in corpore la Bucureşti, unde petrec trei zile, „la soareuri, mici banchete şi defilări".



1.IX.1912. „Poftiţi la băi la Govora. Timpul e frumos şi sezonul aici s-a prelungit" — scriu ziarele bucureştene şi revistele ilustrate care publică şi această frumoasă fotografie a parcului băilor.

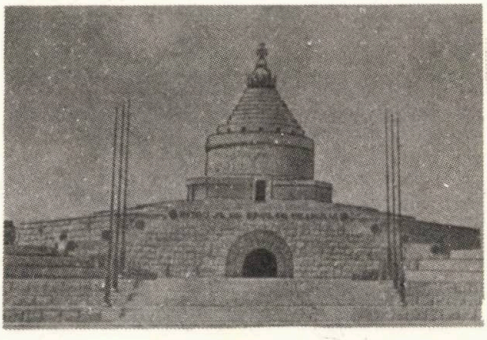
septembrie

10.IX.1934. Primul Congres internaţional de electro-radiobiologie îşi începe lucrările la Veneţia. Sînt discutate noile probleme medicale condiţionate de progresul tehnic. Printre vorbitori se află şi marele inventator Marconi. Preşedinte activ al congresului este medicul român Gh. Marinescu (prin rotaţie vor fi 11 preşedinţi din 11 ţări — pentru fiecare şedinţă cîte unul).

26.IX.1935. Primul Congres internaţional al transfuziilor de sînge, care se ţine la Roma, alege ca preşedinte pe medicul român C. Daniel, care era, la vremea aceea, membru activ al Academiei de medicină din capitala Italiei.

18.IX.1938. Este inaugurat Mausoleul de la Mărăşeşti, „înălţat peste tranşeele sfinţite de sîngele eroilor martiri ai neamului". Iniţiativa datează din 1924, cînd Societatea naţională a femeilor române a construit mai întîi osuarul de la Mărăşeşti. În mausoleu sînt aşezate osemintele a 5073 de eroi. Exteriorul clădirii este ornat cu inscripţia „pentru gloria eroilor neamului" şi cu numele principalelor localităţi unde s-au dat luptele cele mai grele.

27.IX.1946. Pentru prima dată în istoria ţării noastre, o femeie este numită ministru. Florica Bagdasar, medic, preia conducerea Ministerului Sănătăţii. În declaraţiile făcute presei, noua demnitară spune: „Desemnarea mea ca ministru vrea să fie simbolul preţuirii de care se bucură femeia în regimul democratic de azi...".



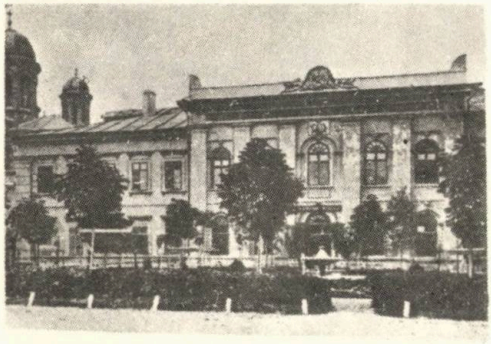
12.X.1750. La Pantelimon „pe apa Colentinei, la fîntîna de-i zice a Babei", se inaugurează primul spital de boli molipsitoare din țară. Are 12 paturi „și cu toate cele de trebuință ale lor", cum aflăm din actul de fundație semnat de domnitorul Grigore Ghica. În 1796 acest spital „de ciumă și de lingoare" — cum i s-a spus — este mutat în mahalaua Dudeștilor.

OCTOMBRIE 1860. S-a publicat „Instrucțiuni medicale la alegerea recruților în Principatele Unite". Volumul cuprinde descrierea tuturor bolilor care duc la reformarea recrutului, precum și a „simulațiilor" de boli folosite pentru scăparea de serviciul militar.

INSTRUCȚIUNI MEDICALE
LA
ALEGEREA RECRUȚILOR
PRIN SORȚI
ÎN PRINCIPATELE-UNITE

8.X.1867. Presa medicală românească sporește. La București apare „Gazeta spitalelor", redactată la început de doctorul A. Șutzu, iar de la 15 martie 1869 de doctorul Greceanu. Colaborează permanent, cu articole și studii valoroase, medicii: Mălărescu, Obedenaru, Buteanu, C. Dimitrescu și alții.

OCTOMBRIE 1867. La Spitalul „Brîncovenesc", înființat cu 30 de ahi mai înainte, sînt date în folosință noile clădiri care sînt echipate cu tot necesarul pentru spitalizarea permanentă a 200 de bolnavi și pentru tratamentul ambulatoriu al altor 2 000. Regulamentul de funcționare a spitalului, deși vechi de trei decenii, continuă să prevadă: „Personalul medico-sanitar, mai cu osebire medicul, trebuie să caute bolnavii cu toată silința și să-i viziteze neapărat de două ori pe zi, dimineața și seara, iar hirurgul va fi cu locuința la spital și nu va lipsi din lăuntru și va săvîrși către bolnavi toate cîte se ating de meșteșugul hirurgiei".



OCTOMBRIE 1877. Se dau lupte grele pe fronturile din Bulgaria. Puternicele redute turcești de la Plevna au fost cucerite de trupele române. Sînt mii de morți și de răniți. În desenul alăturat (reprodus după ziarul „Resboiul"): un spital de campanie improvizat lîngă liniile de luptă.

OCTOMBRIE

L		3	10	17	24	31
M		4	11	18	25	
M		5	12	19	26	
J		6	13	20	27	
V		7	14	21	28	
S	1	8	15	22	29	
D	2	9	16	23	30	

octombrie

1.X.1891. Încep cursurile Școlii de infirmiere de la Spitalul „Colțea", școală ce are menirea „de a forma un personal subaltern apt de a da bolnavilor o îngrijire convenabilă și conformă cu datele științei moderne".

15.X.1894. Apare la București (pînă la 15 decembrie 1903) revista bilunară „Presa medicală română", condusă de medicii: Demosthen, Drăghiescu și Leonte. Revista, care se ocupă de marile probleme ale medicinii românești, are și un supliment în limba franceză.

15.X.1904. Se inaugurează spitalul din strada Viilor, „de pe Cîmpul Filaretului". Noul așezămînt medical va fi rezervat exclusiv bolnavilor de tuberculoză.

20.X.1920. A fost asasinat, la Bacău, de către poliție, doctorul H. Aroneanu, organizatorul cercului socialist „România muncitoare". Cazul a fost adus în discuția Camerei, la 6 decembrie, de către doctorul Nicolae Lupu și N.D. Cocea, care au propus instituirea unei comisii parlamentare de anchetă. Doctorul Aroneanu avea 40 de ani și activa în rîndurile socialiștilor încă de pe timpul studiilor universitare.

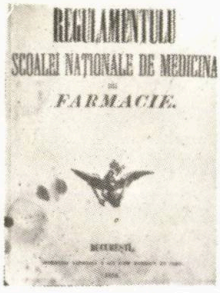
28.X.1948. Academia Republicii Populare Române, în ședința sa de deschidere a sesiunii, a aprobat propunerea făcută de Mihail Sadoveanu: „Socotim că e bine să ne aducem aminte cu recunoștință de acele personalități de valoare, pe care regimurile din trecut le-au împiedicat să facă parte din Academie, așezînd la locul ce li se cuvine valorile nedreptățite odinioară". Era vorba de marii scriitori și oameni de știință ținuți, în trecut, departe de Academie. În urma acestei propuneri sînt declarați membri post-mortem ai Academiei 14 scriitori, artiști și oameni de știință. Printre aceștia se aflau și doi medici: Dimitrie Bagdasar și Ștefan Stîncă.

OCTOMBRIE 1966. Marele premiu științific „Albert Lasker" este acordat, în S.U.A., profesorului doctor american de origine română George Emil Palade, membru al Academiei de științe din Washington. Același savant a primit Premiul Nobel pentru medicină, în anul 1974.

NOIEMBRIE					
L		7	14	21	28
M	1	8	15	22	29
M	2	9	16	23	30
J	3	10	17	24	
V	4	11	18	25	
S	5	12	19	26	
D	6	13	20	27	

noiembrie

23.XI.1857. Încep cursurile la Şcoala naţională de medicină şi farmacie din Bucureşti, care va funcţiona după regulamentul întocmit de doctorul Davila. Sînt înscrişi 110 elevi. Scopul şcolii: „A forma ofiţeri de sănătate şi spiţeri pentru serviciul sanitar al armatei, al spitalelor şi districtelor. Materiile predate: fizica, chimia, farmacia, istoria naturală, anatomia, fiziologia, obstetrica, boalele de femei şi de copii".



NOIEMBRIE 1877. O fotografie veche de 100 de ani. Ea reprezintă grupul de medici şi de surori de caritate care au activat în spitalele militare de pe fronturile de luptă, pentru îngrijirea ostaşilor răniţi. Această activitate se desfăşura sub egida Crucii Roşii din România.

11.XI.1889. Doctorul Constantin Dimitrescu-Severeanu este numit conducător al Eforiei spitalelor civile. Un an mai tîrziu, acest eminent medic român va fonda publicaţia „Gazeta medico-chirurgicală".

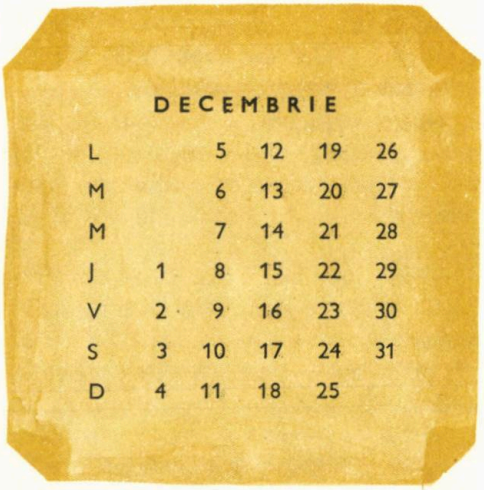
NOIEMBRIE 1916. Medicul Sever Elian, de la Spitalul militar din Bucureşti a inventat o baie-dușă. Este vorba de un aparat simplu şi ieftin, prevăzut cu o pompă, un furtun şi o serpentină de fontă, care trece printr-o flacără. Acest aparat poate fi socotit strămoşul arzătorului de baie, cu serpentină, aflat astăzi în comerţul mondial.

20.XI.1920. Se inaugurează la Bucureşti un bust al medicului Botescu. Lucrarea este executată de sculptorul D. Măţăoanu şi este amplasată în piaţa Matache Măcelaru (Ilie Pintilie de azi). La 3 aprilie 1928, se va dezveli un alt bust al acestui medic, în imobilul Societăţii studenţilor în medicină.

20.XI.1927. În anul 1926, împlinindu-se 50 de ani de la înfiinţarea Societăţii naţionale de Cruce Roşie, a început construcţia clădirii acesteia şi s-a isprăvit la 20 noiembrie 1927, cu banii strînşi din întreaga ţară — redă un act comemorativ aflat la Arhivele statului. Aşadar, sediul Crucii Roşii are 50 de ani de existenţă.

20.XI.1970. Prestigioasa revistă franceză „Semaine des Hôpitaux" publică un amplu articol referitor la rezultatele obţinute de doctorul român P. Balmuş în tratamentul cu ultrasunete. În concluzie, revista scrie că acest tratament are o valoare certă (tratamentul cu ultrasunete simple, sub formă de masaje cu intensitate electrică slabă, pentru cazurile de reumatism inflamator evolutiv).

17 NOIEMBRIE 1971. Se sărbătoreşte, la Bucureşti, împlinirea a 50 de ani de la înfiinţarea (în 1921) Institutului de microbiologie şi epidemiologie „Dr. I. Cantacuzino", institut care, după 1944, a luat o mare amploare.

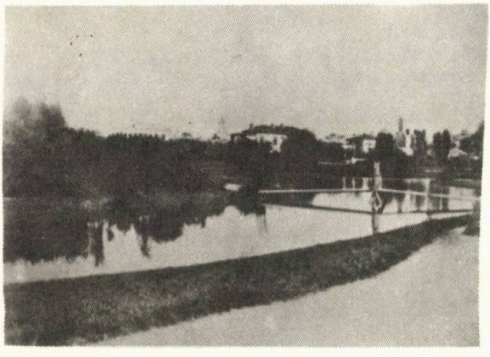


decembrie

DECEMBRIE 1841. Ocîrmuirea oraşului Iaşi înfiinţează prima „Salvare" cunoscută la noi: „Cîte o cameră în fiecare cvartal al oraşului, la cîte unul dintre bărbieri, ca să se întîmpine cazurile de asfixie, degerături, călcări de cai sau de trăsuri, alunecări de pe acoperişurile caselor şi altele asemenea".

2/14.XII.1845. Se înfiinţează la Paris „Societatea studenţilor români", care are preşedinte pe Ion Ghica, iar secretari pe C.A. Rosetti şi pe viitorul medic Scarlat Vîrnav. În luna decembrie 1846, societatea organizează la Paris şi o bibliotecă a sa proprie. Membrii societăţii au militat pentru unitatea politică a ţărilor române.

DECEMBRIE 1857. Au fost terminate primele lucrări de asanare a lacului Cişmigiu, dispărînd astfel focarul de infecţie care dăinuia de mulţi ani acolo. S-au amenajat primele alei şi s-au construit primele punţi de trecere peste apă. Un fotograf amator — farmacistul austriac Angerer — în trecere prin Bucureşti a făcut primele fotografii ale oraşului, între care se află şi Cişmigiul.



DECEMBRIE 1858. Se constituie la Bucureşti Asociaţia mutuală a corpului medical din România. Statutele asociaţiei, votate în şedinţa de la 19 decembrie, prevăd: „Pentru medici, spiţeri, ofiţeri de sănătate şi hirurgi, care vor contribui a susţine aceste statute, s-a întocmit o Casă de prevedere. Scopul acestei asociaţiuni este de a procura ajutoare sociatorilor căzuţi în nenorocire prin boale sau infirmităţi, văduvelor şi copiilor lor...".

DECEMBRIE 1877. Revista „The illustrated London news" publică un reportaj de pe fronturile de luptă din Războiul pentru Independenţă, bravura ostaşilor români. Reportajul este ilustrat cu un desen în care se văd carele Crucii Roşii din Bucureşti, sosite pe front cu medicamente.

1/13.XII.1879. La Universitatea din Iaşi încep cursurile Facultăţii de medicină, nou înfiinţată. Pînă la această dată Universitatea ieşeană (inaugurată la 26 octombrie 1860) a avut numai patru facultăţi: ştiinţe, litere, drept şi teologie. La noua facultate sînt înscrişi 14 studenţi aspiranţi la titlul de medic. Decan al Facultăţii de medicină este numit doctorul Leon Sculy.

DECEMBRIE 1897. Începe să funcţioneze cu întreaga sa capacitate, creşa de copii „Leagănul", înfiinţată la Bucureşti de societatea „Materna", prin strădaniile doctoriţei Maria Cuţarida. În primele 10 luni vor fi îngrijiţi aici 100 de copii, orfani sau luaţi de la familiile muncitorilor săraci.

DECEMBRIE 1932. Pictorul Gh. Petraşcu a împlinit 60 de ani. Cu ocazia uneia din expoziţiile sale primeşte vizita unui ...cronicar plastic reputat. Este profesorul doctor Ioan Cantacuzino, mare colecţionar şi susţinător al artelor. Scrie cronici plastice din anul 1925.

Ion Munteanu

DATE NOI ASUPRA TEORIEI EVOLUȚIEI

PROF. DR. DOC.
E. REPCIUC

După cum este cunoscut, teoria evoluției arată că toate viețuitoarele de pe pămînt, inclusiv omul, s-au dezvoltat în decursul unor perioade geologice foarte lungi, de ordinul miliardelor de ani, unele din altele : cele noi, mai complicate și mai bine înzestrate, s-au dezvoltat din cele vechi, mai simple și mai slab înzestrate. Omul, care a apărut ultimul, s-a dezvoltat din strămoși simieni. În ultimele decenii, teoria evoluției s-a lărgit și s-a completat cu noi date, în general acceptate. Astăzi nu există decît un număr mic de adversari ai acestei teorii, care ocupă în mod declarat și deliberat poziții retrograde, a căror calitate de oameni de știință este pur și simplu negată.

Teoria evoluției a căpătat în ultimele decenii ample dimensiuni. Se cunosc astăzi multe amănunte asupra evoluției cosmosului și astfel se înțelege mult mai bine cum a evoluat pămîntul pe care trăiește și s-a dezvoltat omenirea. Se știe că sistemele stelare din cosmos au evoluția lor și că cele două mari unități, galaxiile eliptice și nebuloasele spirale, ni se prezintă în diverse etape de evoluție, datorită distanței la care se află : cele foarte depărtate (de ordinul milioanelor și chiar miliardelor de ani lumină) ne arată cum era universul cu tot atîția ani în urmă ; cele mai apropiate ni-l arată în contemporaneitate. Acest lucru a fost cîntat și de marele nostru poet Eminescu în versurile :

> La steaua care-a răsărit
> E-o cale atît de lungă,
> Că mii de ani i-au trebuit
> Luminii să ne-ajungă.

În timp ce în fața cercetătorilor cosmosului se prezintă simultan trecutul și prezentul, paleontologii trebuie să reconstruiască trecutul din rămășițele fosile (schelete de animale care au trăit cu mii și milioane de ani în urmă). În felul acesta se poate demonstra că galaxiile eliptice și nebuloasele spirale din univers se formează neîncetat din mase de gaz și de particule solide, concentrate în anumite locuri ale universului. Galaxiile pitice, descoperite în ultimii ani, sînt probabil cele mai tinere, avînd abia cîteva sute de milioane de ani. Centrul dens al galaxiilor dă loc la explozii seriate, care trimit în univers mase gazoase importante.

Există și o evoluție chimică a corpurilor cerești. La început hidrogenul, heliul și probabil deuteriul (hidrogen greu) au fost singurele elemente existente. Pe măsura îmbătrînirii stelelor, se formează și așa-numite elementele grele. Originea acestora este încă mult controversată.

Stelele individuale au și ele o evoluție a lor. Soarele, de exemplu, va deveni după multe miliarde de ani o stea roșie cu dimensiuni gigante, cu suprafața mult mai rece ca în prezent. Cu toate acestea, radiația spre pămînt va fi mai mare atunci, din cauza mărimii discului solar (cam de 20 de ori diametrul actual). Această radiație va face să fiarbă oceanele și ceva mai tîrziu chiar să se topească plumbul. Față de această perspectivă, ce-i drept extrem de îndepărtată, tentativele de explorare a cosmosului deja începute trebuie privite cu tot entuziasmul, chiar dacă nu ar exista presiunea suprapopulației. Un exemplu de îmbătrînire în masă îl prezintă stelele din constelația Hiadelor, care au o populație mare de stele gigante roșii. Faze ulterioare ale evoluției stelelor duc la transformarea lor în „pitici" albi (prin retracție și creșterea enormă a densității) sau la formarea de stele alcătuite exclusiv din neutroni (prin totala fuzionare a electronilor din ele cu protonii). Și unii și alții termină cu răcirea lor progresivă și formarea de corpuri întunecate, un fel de cadavre stelare.

Pămîntul nostru, pe care trăim, împreună cu celelalte planete ale sistemului nostru solar, are și el o evoluție. El s-a format din norul de gaz și de praf care a înconjurat soarele chiar de la formarea lui. Gazul era compus precumpănitor din hidrogen și heliu și avea doar 1% elemente grele. Pe lîngă gaz existau și particule de metal, de grafit (cărbune) și silicați, cam tot 1%. Din condensarea acestor materiale s-au născut mai întîi așa-numitele protoplanete. În interiorul lor se găsesc elementele mai grele (metale, silicați), iar la suprafață cele ușoare, gazele. Protoplanetele au fost sensibile față de radiația solară ; sub influența acesteia, cele mici și-au pierdut cea mai mare parte a hidrogenului și heliului și s-au transformat în planete protopămîntene, cele mai mari au păstrat aceste gaze : protoplanete „principale" (de la Jupiter încolo). Protoplanetele se pot sfărîma, datorită rotației lor ; așa, de exemplu, se pare că Pămîntul și Marte au luat naștere din diviziunea unei singure protoplanete, la fel Mercur și Venus. Acestea sînt achizițiile relativ noi privitoare la evoluția cosmosului, a stelelor și planetelor. Să considerăm acum evoluția vieții pe pămînt în general și a omului în special ; ce noutăți a adus cercetarea ultimelor decenii ? Pe cînd în trecut accentul era pus pe nașterea proteinelor (albuminelor) în mediul oceanic al pămîntului, datorită condițiilor naturale din acea vreme, astăzi atenția se îndreaptă spre compușii chimici de bază pentru nașterea și persistența vieții, care sînt acizii nucleici. Aceștia sînt capabili de autoreproducere (de care proteinele nu sînt) și în special de modificări numite mutații, iar formele mutante s-au menținut pentru a se reproduce, numai dacă au rezistat mai bine condițiilor mediului decît formele inițiale. Aceasta este o selecție naturală la nivel de molecule de acizi nucleici. De asemenea, accentul se pune acum pe formarea membranelor în jurul a-

gregatelor moleculare (acizi nucleici cu proteine), care au izolat agregatele și le-au ferit de acțiunea distrugătoare a mediului înconjurător. Acestea sînt formele cele mai primitive de viață, care — evident — nu s-au păstrat ca atare, dar pe care le putem modela în laborator, creînd condițiile de mediu care au existat la început pe pămînt. Astfel de modele au făcut senzație către sfîrșitul anului 1975.

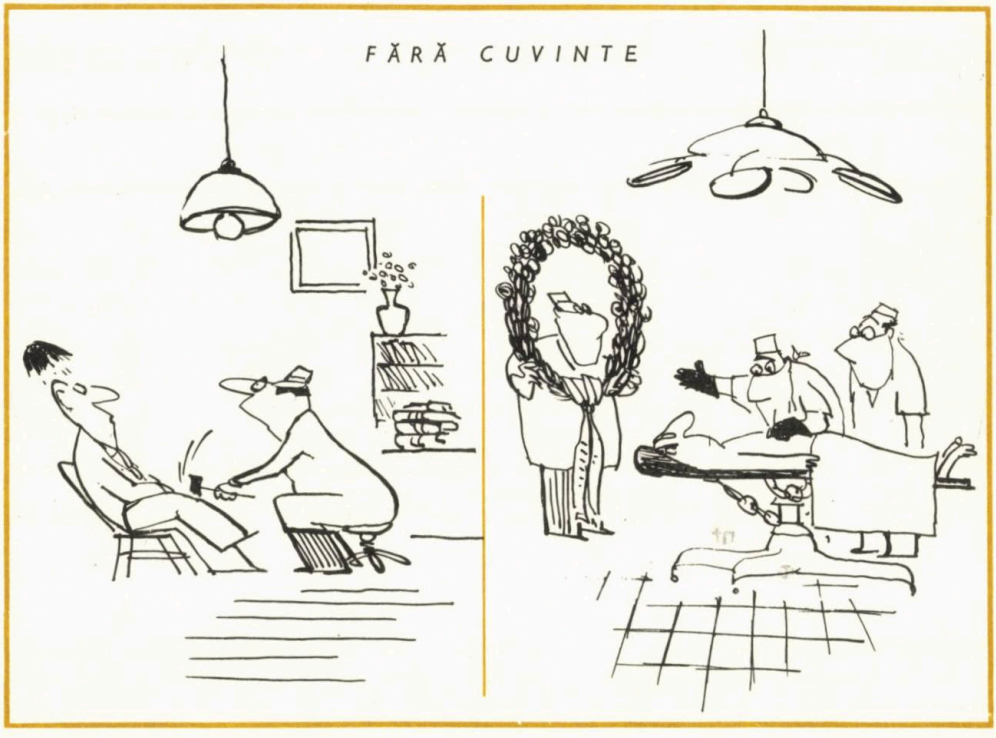
Pe măsură ce s-au înmulțit fosilele strămoșilor și s-au datat mai bine în timp, și evoluția omului este mai bine cunoscută. Astăzi avem un număr impresionant de probe care demonstrează că omul se trage din neamul așa-numiților driopiteci, de care s-a desprins în epoca geologică numită miocen (acum mai bine de 5 milioane de ani). Majoritatea strămoșilor omului au fost găsiți în Asia de sud-est, în Africa de sud și în Tanzania. Ultimii au o vechime de aproximativ 3 milioane de ani, dată la care apare specia *homo.* Astăzi nu se mai poate crede că pitecantropul (mai nou denumit *homo erectus)* stă la baza originii omului, tocmai din cauza fosilelor africane. Într-adevăr, fosile mult mai aproape de omul modern se găsesc în Africa, contemporane cu pitecantropul, ceea ce justifică îndoielile asupra calității lui de strămoș al omului. Aceste remanieri în cunoștințele noastre asupra strămoșilor omului și a perioadelor geologice în care a trăit, vor continua, firește, pe măsură ce se vor descoperi noi urme și noi mijloace de cercetare. În esență, ele nu modifică ceea ce deja Darwin afirmase, că originea omului este animală.

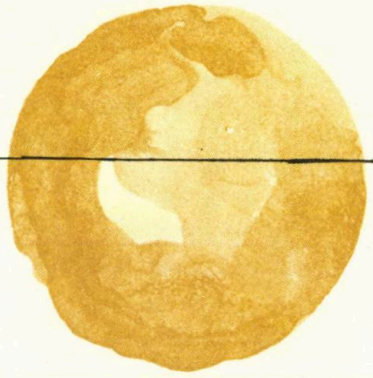
În ceea ce privește recunoașterea indirectă a omului după uneltele sale, trebuie subliniat că instrumente de oarecare grad de complexitate nu mai pot fi considerate astăzi ca semne sigure ale prezenței sale. Din 1973 știm mai bine că și primatele *neumane* pot fabrica unelte de diferite grade de perfecțiune, deși se ridică numai ocazional în două picioare. Într-adevăr, ele stau în șezut și astfel își liberează lesne mîinile pentrù lucru. Nu este de crezut nici că strămoșii omului au creat instrumentele lor, întrecîndu-se la fugă bipedă. Așadar, din punct de vedere calitativ nu există deosebiri între primate neumane și strămoșii omului, cel puțin cu privire la capacitatea de a crea instrumente. Desigur, omul se deosebește prin priceperea de a utiliza diferite surse de energie.

Teoria evoluției cu privire la om s-a îmbogățit și în altă direcție. Este așanumitul darwinism lingvistic, care a început cam odată cu descoperirea argumentelor pentru teoria evoluției de către Darwin, prin lucrările asupra lexicului și gramaticii comparate ale lui Schleicher (1862) și s-a perfecționat prin contribuțiile multor cercetători, în timpul din urmă ale lui Stopa (profesor în Krakovia). Acesta din urmă a explorat cu atenție limba boșimanilor și a pus în evidență uimitoare asemănări cu un fel de limbaj al cimpanzeilor, care pronunță unele vocale (a, e, u, dar nu i), unele consonante nazale ca m și n, unele guturale g (h), k (h) și x (o consonantă ca f din fierbinte în dialect moldovenesc) și un așa-numit „ejectiv" Kx. Cu acestea însă cimpanzeii nu alcătuiesc silabe sau cuvinte, cu atît mai puțin fraze. Cel mult repetă unele din aceste semnale vocale. Așa, de exemplu, „kha-kha" înseamnă mănîncă, iar în boșimană kaka înseamnă

a mînca, a mușca. Un semnal de alarmă al cimpanzeului este gù gù, care înseamnă atenție, se aude un zgomot suspect ; se aseamănă, cu cuvîntul boșiman *„guru"*, derivat din gù gù, care înseamnă tună. La fel, kwáh la cimpanzeu înseamnă a țipa vesel (ca salutare), în boșimană k'wá înseamnă a țipa, a lătra. Totuși exemplele nu pot fi prea numeroase, avînd în vedere sărăcia semnelor acustice ale cimpanzeului. Și desigur că asemănarea semnalelor acustice la cimpanzeu și om ne dă de gîndit că și limbajul n-a apărut pentru prima dată la om, ci își are rădăcinile departe, în trecut. Limbile actuale, numite indoeuropene, au la rîndul lor multe asemănări cu privire la formarea silabelor și cuvintelor cu boșimana. Ansamblul acestor date ne permite concluzia că un fenomen, în aparență atît de tipic uman, ca limbajul, are rădăcinile foarte departe în trecutul său și că a suferit o evoluție, la fel ca și înfățișarea lui exterioară și structura interioară.

Din toate cercetările acestea noi, teoria evoluționistă s-a îmbogățit și s-a diversificat, dar nu a fost niciodată dezmințită. Ea este astăzi *singura* explicație științifică posibilă a existenței omului și a celorlalte specii pe pămînt. Legenda antică a creației omului din „țărînă" este, în lumina acestor cunoștințe, nu numai greșită, dar în același timp chiar nocivă, deoarece falsifică ideea referitoare la relațiile omului cu natura și la relațiile dintre oameni.





CE ȘTIȚI DESPRE MEDIUL INTERN ȘI CEL EXTERN ?

Sînt mai mult de 100 de ani de cînd marele fiziolog francez Claude Bernard, studiind organizarea vieții plantelor și animalelor, a avut viziunea genială a mediului intern, cu rol important în întreținerea vieții ; el este seva din care se hrănesc celulele componente ale ființelor vii. Această descoperire, poate la început o ipoteză de lucru, aruncă o lumină nouă în problemele complexe ale micro- și macrocosmosului.

Mediul intern este spațiul din interiorul plantelor și animalelor în care trăiesc celulele, de unde își extrag hrana și materia primă, necesară produselor utile secretate și unde depun reziduurile alimentare. Numărul acestor celule este enorm de mare. Numai scoarța creierului, care reprezintă la om o mică porțiune, dar cu rol însemnat în coordonare și conducere, are 14 miliarde de celule (neuroni), iar sîngele, care cîntărește a zecea parte din greutatea corpului omenesc, are 25 000 miliarde numai globule roșii (hematii sau eritrocite) în afară de miliardele de celule albe (leucocite) și plăcuțe (trombocite). Toate aceste celule, în număr astronomic, sînt grupate și structurate în organe și țesuturi, ele avînd atît o viață proprie — în ceea ce privește nutriția și dezvoltarea lor —, cît și o viață colectivă de îndeplinit. Această organizare și repartiție a funcțiilor este asemănătoare organizațiilor sociale și statale ale oamenilor.

Celulele plutesc într-un lichid seros, care constituie mediul intern, marele laborator unde se efectuează reacții și se produc secreții și fermenți utili organismului ; pentru aceasta laboratorul trebuie să aibă anumite însușiri (temperatură și reacții constante, fără variații calitative și cantitative).

Mediul extern este planeta pe care trăim, Terra, cu munți, ape și învelișul gazos care o înconjoară, atmosfera alcătuită din mai multe straturi.

Troposfera este cea mai importantă, ea întinzîndu-se de la pămînt pînă la aproximativ 12 km (la poli mai puțin, la ecuator mai mult). De aici, omul și animalul iau oxigenul indispensabil pentru procesele de ardere, care sînt generatoare de energie. Oxige-

nul este suportul vieții și noi socotim că nu poate exista viață fără acest gaz. Cu cît ne îndepărtăm de Terra noastră, cu atît oxigenul se rarefiază și se împuținează, avînd nevoie de rezerve pentru menținerea echilibrului vital. Cum se explică însă faptul că oxigenul, atît de solicitat de oameni și animale, nu se epuizează? Explicația rezidă în aceea că plantele au o respirație de tip invers; absorb bioxidul de carbon (utilizat pentru a sintetiza materialul organic) și elimină în troposferă oxigen, așa încît compoziția aerului rămîne neschimbată.

Stratosfera se întinde de la 12 km pînă la 40 km. Este bogată în ozon, produs de radiațiile solare emițătoare de raze ultraviolete și constituie o sursă de energie. Urmează ionosfera, mezosfera, exosfera, iar de la 1 500 km se întinde vastul spațiu interplanetar, străbătut de vehiculele cosmice.

Mediul extern este foarte instabil și schimbător. El are variații mari de umiditate, căldură, încărcătură electrică. Totuși, în mările și oceanele de pe planeta noastră trăiesc vieţuitoare unicelulare (protozoare, ciliate), adaptate la un mediu instabil, avînd însă toate însușirile unei ființe vii: se hrănesc, se dezvoltă, se înmulțesc și mor.

Însușirile mediului intern sînt cu totul diferite de cele ale mediului extern. Mediul intern nu are variații de temperatură, de reacție chimică, este fix, așa cum trebuie să fie în orice laborator specializat, cu toate că pare să existe o mișcare lentă de circulație și de epurație a unor substanțe poluante. Orice schimbare a însușirilor acestui mediu intern dăunează bunei funcționări a celulelor, avînd repercusiuni asupra metabolismelor.

Toate organele, atît cele compacte cît și cele tubulare, au un mediu intern care comunică cu cel general. Aproape toate celulele vieţuitoarelor intră în constituția acestui mediu care reprezintă seva lor; fac excepție numai celulele „de înveliș", care corespund la om cu cele ale epidermului sau fanerelor.

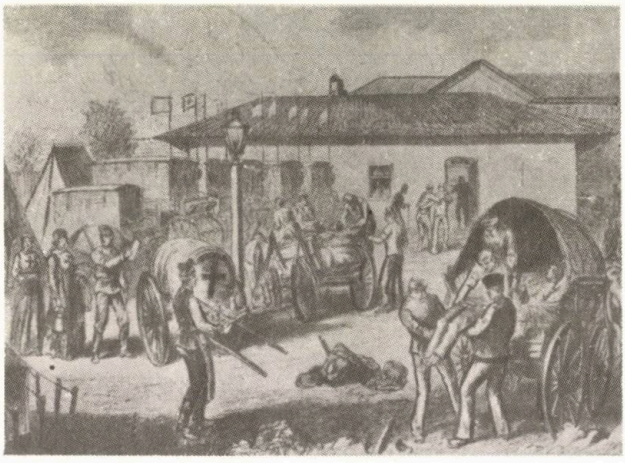
O serie de organe veghează la menținerea structurii chimice a mediului intern. La om acestea sînt: rinichiul, pielea, sîngele, care elimină componenții toxici sau anumite reziduuri alimentare. Virarea reacției spre valori acide, adică acidoza, reprezintă o stare periculoasă pentru celule.

Mediul intern are încă multe necunoscute. Zborurile la altitudini mari și cele cosmice au adus descoperiri noi privind diferitele componente ale mediului extern. Desigur că priceperea și perseverența oamenilor de știință se va îndrepta și asupra celui intern, factor foarte important pentru întreținerea vieții. Studiul lui complex este destinat însă viitorului.

GARUS

IMAGINI DE LA 1877

Răniţii şi personalul sanitar al unei ambulanţe de la Griviţa. La intrarea în cort, dr. Davila încadrat de doi sanitari.



Transportul răniţilor la un spital.

Plecarea ambulanţelor române de Cruce Roşie spre front.

EPISOD MEDICAL

SECVENȚE ALE PARTICIPĂRII MEDICILOR LA RĂZBOIUL PENTRU INDEPENDENȚĂ

În cursul conflagrației din 1877, la actele de eroism săvîrșite de partea combatantă a armatei române, se pot adăuga și cele înfăptuite de corpul medical. Comportarea curajoasă a medicilor și a sanitarilor auxiliari cînd, sub focul ucigător al ploii de gloanțe și șrapnele interveneau în ajutorul tovarășilor de luptă, a atras atenția unor corespondenți de război străini și este menționată în reportajele trimise de la locul faptelor. Dintre aceștia merită să fie amintit ziaristul austriac *Johann Lichtenstadt,* corespondentul ziarului *Die Presse* din Viena, ale cărui reportaje constituie adevărate documente privind războiul nostru pentru independență.

În toiul luptelor de la Plevna și Grivița, aflîndu-se în apropierea Marelui cartier general, corespondentul vienez relatează ziarului său fapte evocatoare cu privire la comportarea meritorie a personalului sanitar al ambulanței condusă de dr. Carol Davila, inspectorul general al Serviciului sanitar al armatei.

Iată cîteva pasaje mai semnificative din reportajul apărut în ziarul vienez : «Medicii se întreceau între ei care să facă mai întîi serviciul la posturile de prim ajutor și deoarece fiecare voia să fie primul, s-a tras la sorți. Norocul a fost de partea maiorului dr. Georgescu, care a plecat în primele rînduri, medicul-șef de ambulanță, dr. Otremba, rămînînd să conducă operațiile în spital. Un moment impresionant îl constituie acela cînd dr. Georgescu și brancardierii săi pleacă cu carele și tărgile. Tunurile bubuiau neîncetat, șrapnelele aruncau o ploaie de schije. Doctorul Davila împreună cu doctorii Popescu și Abisa au pornit și ei în prima linie, pentru a interveni activ ; veterinarul-șef, maiorul Kolben, îi însoțește. Sosește ordinul de atac asupra meterezelor ; dorobanții înaintează curajoși, brancardierii îi urmează la doi pași. Curînd se și întorc la postul de prim ajutor cei dintîi răniți. Chiar din primele clipe, numărul lor întrece pe cel al medicilor. Turcii își îndreaptă focul și asupra postului de prim ajutor. Doctorul Grancea e rănit de un glonț la mîna dreaptă, chiar în momentul cînd îngenunchiase să panseze un rănit. El își leagă singur rana, continuînd să rămînă în linia de foc pentru a-și oferi serviciile. Numărul răniților crește mereu, parte din ei sînt

încărcați în căruțe ce se îndreaptă spre ambulanță. Aici, medicii așteaptă nerăbdători să-și facă datoria. Dr. Pastia vrea să fie primul care să ajute la descărcarea răniților, dar cel dintîi rănit coborît de el din căruță este fratele său, plecat voluntar în război. Tînărul are o rană mortală. Dr. Pastia își dă seama de pericol și îl podidesc lacrimile. Generalul dr. Davila, zguduit și el, își aduce aminte de datoria de medic. Rănitul își dă seama de starea gravă în care se află și întreabă : — „Cum merg ai noștri ?“ „Bine !“ — „Atunci mor bucuros“, exclamă el. „Sărută-mă încă o dată, salută Patria și pe cei dragi de acasă“. Un minut mai tîrziu, moare în brațele fratelui său. Un dorobanț vine cu fața sfîrtecată. Oasele zigomatice și mandibula sînt zdrobite. Dar el, plin de curaj, se plînge numai că turcii i-au stricat obrazul tînăr și frumos. „Dar și eu le-am tras-o — spune el — și nu le-am lăsat nimic, nici măcar pesmeții tari pe care nu-i mai pot roncăi“. Alt dorobanț, cu piciorul sfîrtecat, își ține o cizmă în mînă și roagă pe medic să-i păstreze cu grijă cei 2 lei și 50 de bani pe care-i vîrîse în ea. Dacă o fi să moară, banii să-i moștenească camarazii din cortul său. Nici unul din răniți nu voia să se despartă de arme, și-a trebuit ca ele să fie puse alături de ei, pe brancarde. Vitejia soldaților era emoționantă, dar nu mai puțin mișcătoare era cutezanța medicilor ; în fața unui dușman care călca în picioare convenția Crucii Roșii, ei se luau la întrecere care să meargă mai întîi în primele linii sau își continuau senini, deși răniți, misiunea de alinatori ai suferințelor ostașilor. Eroismul dr. Grancea este întrecut de acela al unui umil brancardier, erou din mulțimea luptătorilor anonimi, despre care se știe că apucase cu fiecare mînă cîte un rănit, pentru a-i tîrî cît mai repede din ploaia de gloanțe. În momentul acestei supreme sforțări, un proiectil dușman îl lovește în plin pe brancardier, omorîndu-l. Mai tîrziu, cînd răniții salvați de el au putut primi ajutoare de la o patrulă sanitară, mîinile brancardierului mort erau atît de încleștate pe răniți, încît a fost nevoie să li se taie mantalele pentru a fi degajați de salvatorul lor».

Cele relatate de reporterul austriac constituie mărturii prețioase ale contribuției aduse de corpul medical, compus din 69 de medici militari de carieră, cîți avea partea activă a armatei, 13 dintre ei murind la datorie pentru independența țării.

PROF. EMERIT DR. **CONSTANTIN SIMIONESCU**

CRUCEA ROȘIE la cea de a 100-a aniversare

DE DR. **ELENA ADĂSCĂLIȚEI**
Șef Secție propagandă și educație sanitară
la Consiliul Național al Societății de Cruce Roșie din R.S. România

Amploarea conflictelor dintre state la sfîrșitul secolului al XIX-lea, perfecționarea armamentului și a tehnicii de luptă, precum și insuficienta dezvoltare a serviciilor sanitare ale armatelor au făcut ca în această perioadă să apară ideea înființării unei instituții internaționale, care să se bucure de recunoașterea tuturor statelor și care să asigure protecție victimelor conflictelor militare. Ideea s-a materializat în anul 1863, prin înființarea la Geneva a „Comitetului de ajutorare a militarilor răniți", care în scurt timp și-a schimbat denumirea în Comitetul Internațional al Crucii Roșii.

Crucea Roșie din România numărînd 100 de ani de la constituirea sa este una dintre cele mai vechi instituții de acest fel din lume. Ea a luat ființă la 4 iulie 1876, în contextul avîntului maselor populare din țara noastră pentru dobîndirea independenței de stat. Prin acest act s-a oficializat activitatea cu caracter umanitar în sprijinul victimelor conflictelor armate, care se realiza dealtfel în țara noastră, încă înainte de înființarea Crucii Roșii pe plan internațional. Astfel, pașoptistul Aaron Florian înființează în anul 1850 în Transilvania primele asociații în scopul ajutorării victimelor revoluției de la 1848, apoi acestora li se adaugă ulterior altele, ale căror acțiuni constituie dovezi ale spiritului de omenie și întrajutorare ce caracterizează poporul român.

De asemenea, trebuie să mai precizăm că printre animatorii și fondatorii Crucii Roșii din România figurează numele unor personalități ale culturii și științei din acea vreme, între care dr. Carol Davila, dr. Nicolae Kretzulescu, C. A. Rosetti, Grigore Cantacuzino. Nu mult timp după constituirea sa oficială, în timpul Războiului de Independență 1877/1878, Crucea Roșie înscrie pagini de glorie în activitatea sa. Astfel, a organizat ambulanțe care au însoțit trupele pe cîmpul de luptă, a înființat spitale în interiorul țării, unde erau evacuați răniții de pe front și a pregătit un mare număr de surori de caritate. Statisticile vremii ne confirmă că Societatea de Cruce Roșie a îngrijit în acea perioadă 5 541 de răniți, din care 3 768 români, 100 ruși și 1 275 turci. La acestea se mai adaugă și contribuția pe care a adus-o la colectarea de îmbrăcăminte și hrană pentru răniții din spitale. Acesta a fost primul examen greu trecut la școala curajului de către tînăra societate națională. Greutățile deosebite ale războiului, la care iarna aspră

și-a cerut tributul ei de suferințe, au impus multe sacrificii sub drapelul Crucii Roșii și numele multor eroi căzuți la datorie au rămas pentru totdeauna înscrise în cartea de aur a poporului. În timpul celor două războaie mondiale, Crucea Roșie a adus, de asemenea, o contribuție de seamă la ameliorarea soartei răniților. Ea a organizat ambulanțe sanitare, spitale, infirmerii, cantine în gări și porturi, a pregătit infirmiere voluntare și surori de caritate, a înființat azile de bătrîni și orfelinate de copii. Preocuparea sa a fost îndreptată și către tînăra generație, înființînd în anul 1922 o secție de tineret numită „Juniorii".

În perioada de după 23 August 1944, era nouă deschisă în istoria poporului român a determinat adînci transformări și în viața Crucii Roșii române. Anul 1949 a marcat o puternică cotitură în activitatea sa, ea trecînd de la o activitate restrînsă cu caracter filantropic, la o activitate largă, de masă, condusă de partid. Anii următori au constituit o perioadă în care această organizație și-a sporit treptat contribuția, alături de cadrele medico-sanitare, la îmbunătățirea stării de sănătate a populației, la ridicarea nivelului ei de cultură sanitară.

Istoria — această memorie scrisă a oamenilor — are calitatea nu numai de a consemna evenimentele, dar și de a înscrie cu litere de aur momentele de răscruce. Un astfel de moment, prin însemnătatea și influența hotărîtoare pe care a exercitat-o asupra dezvoltării ulterioare a activității de Cruce Roșie, l-a constituit Hotărîrea Secretariatului C.C. al P.C.R. din februarie 1972.

Analiza profundă a activității acestei vechi organizații de către conducerea superioară de partid, prețioasele îndrumări date personal de secretarul general al partidului, președintele Republicii Socialiste România, tovarășul Nicolae Ceaușescu, au stabilit cu claritate rolul și locul Crucii Roșii în etapa construirii societății socialiste multilateral dezvoltate și înaintării României spre comunism, dîndu-i vitalitatea de care avea nevoie. În lumina hotărîrii de partid, ea și-a reorganizat munca, îmbunătățindu-și și amplificîndu-și treptat activitatea.

În anul centenarului său, Crucea Roșie se prezintă ca o organizație largă de masă, care cuprinde peste 5 100 000 membri incluși în peste 28 000 de organizații din întreaga țară. Activitatea sa se desfășoară, în principal, cu sprijinul activului obștesc, care se ridică la sute de mii de persoane.

Pe întreg cuprinsul țării, Crucea Roșie împreună cu conducerea unităților economice și a instituțiilor de stat, cu concursul altor organizații de masă și obștești, are formații sanitare voluntare. De asemenea, tot în acest cadru își desfășoară activitatea un număr important de grupe sanitare și o largă rețea de posturi de prim ajutor.

Cursurile de 2 ani de surori de Cruce Roșie, care continuă o veche tradiție, au fost redeschise în anul 1972, ele fiind absolvite pînă în prezent de un număr de peste 8 900 surori. Actualmente urmează cursurile anului I și II aproximativ 11 000 de eleve.

Membrii grupelor și posturilor sanitare, surorile de Cruce Roșie, activul Crucii Roșii cu pregătire sanitară, pe lîngă rolul ce-l dețin în acordarea primului ajutor, ocupă un loc însemnat și în realizarea măsurilor de îmbunătățire continuă a stării de sănătate a populației, de prevenire a îmbolnăvirilor și combatere a epidemiilor.

Anual, cursurile de igienă și prim ajutor organizate de Crucea Roșie au fost urmate de sute de mii de persoane care și-au lărgit sfera cunoștințelor lor igienico-sanitare și de acordare a primului ajutor.

În pregătirea sanitară a voluntarilor, în realizarea activităților educativ-sanitare, această organizație de masă cu larg caracter umanitar primește sprijinul neprecupețit al cadrelor medico-sanitare, care îndeplinesc aceste sarcini cu răspundere și dăruirea oamenilor animați de o atitudine civică socialistă, care înțeleg profund nobila lor menire, de a contribui la ridicarea nivelului de cultură sanitară a populației. Crucea Roșie desfășoară o largă activitate educativă și propagandistică pentru a convinge un număr tot mai mare de cetățeni să intre în rîndul oamenilor de înaltă omenie, al donatorilor onorifici de sînge. Cu fiecare zi, tot mai mulți cetățeni ai țării consideră acest act generos ca o înaltă datorie. Dealtfel, principiul de a fi folositor semenului și a-l ajuta cînd acesta este în pericol este moștenit din generație în generație, de locuitorii pămîntului românesc. *În anul 1975, 73% din sîngele necesar apărării și salvării vieții s-a obținut în țara noastră pe cale onorifică.*

Organizația de Cruce Roșie dă o atenție deosebită tineretului — această bogăție inestimabilă a națiunii noastre —, punînd accentul pe activitatea cu caracter sanitar și social, care oferă acestuia posibilitatea să participe la viața colectivității, dezvoltîndu-i conștiința social-umanitară. Cercurile „Prietenii Crucii Roșii" și „Viitorii donatori onorifici", precum și posturile sanitare școlare constituie cadrul adecvat realizării acestor obiective în rîndul tinerilor din școli.

Un alt obiectiv principal al Crucii Roșii din România este sprijinirea acțiunilor sociale inițiate de stat, acordînd asistență de ordin umanitar bătrînilor, infirmilor, bolnavilor cronici. Ele sînt menite să contribuie la rezolvarea problemelor pe care le ridică singurătatea persoanelor vîrstnice și să acționeze pozitiv asupra psihicului oamenilor atinși de anumite infirmități fizice sau boli cronice, care îi izolează social. Aceste activități aduc cu ele încă o dovadă a dragostei, prieteniei și căldurii sufletești care leagă de veacuri poporul român.

Totodată, în scopul sprijinirii realizării obiectivelor sale, Crucea Roșie editează revista „Sănătatea", realizează filme educativ-sanitare, tipărește manuale, broșuri, pliante, afișe, în tiraje de masă, pe care le distribuie gratuit populației, urmărind să-și aducă contribuția la formarea personalității complexe a omului zilelor noastre, la îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Paralel cu activitățile pe plan intern, ea acordă o atenție deosebită și activității internaționale, avînd în prezent legături cu peste 124 de organizații de Cruce Roșie, Semilună Roșie, Leul și Soarele Roșu. În cadrul schimburilor de delegații, participărilor la congrese, în tabere de tineret, festiva-

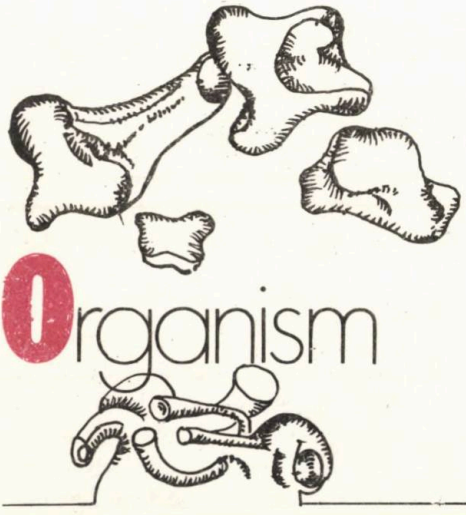
luri de filme etc., Crucea Roşie română militează neabătut pentru afirmarea pe plan internaţional a principiilor de politică externă a partidului şi statului nostru, pentru promovarea păcii şi colaborării între popoare.

Datorită prestigiului de care se bucură astăzi România socialistă în lume şi ca urmare a contribuţiei active a societăţii noastre la viaţa internaţională de Cruce Roşie, organizaţia noastră a fost aleasă membră în Comitetul Executiv al Ligii Societăţilor de Cruce Roşie, a fost reales㠠în Comitetul Consultativ al Infirmierelor şi în Comisia Financiară a Ligii.

Încă o confirmare a acestui prestigiu îl constituie şi organizarea în Bucureşti a două reuniuni internaţionale : Conferinţa societăţilor de Cruce Roşie şi Semilună Roşie din ţările balcanice (mai 1976) şi Conferinţa internaţională a Crucii Roşii în anul 1977.

Dinamismul pe care Crucea Roşie din ţara noastră l-a manifestat, mai ales în ultimii ani, se datoreşte, în primul rînd, conducerii şi îndrumării permanente din partea organelor şi organizaţiilor de partid, colaborării largi cu Ministerul Sănătăţii şi cu alte instituţii centrale, cu organizaţiile de masă şi obşteşti, sprijinului permanent primit din partea cadrelor medico-sanitare.

Piese de Schimb pentru Organism



- IMUNITATE TISULARĂ
- FENOMENUL DE REJECŢIE
- 3 000 DE GREFE DE RINICHI ŞI PESTE 100 DE INIMĂ
- HOMOGREFE DE PIELE, OS, TENDON ŞI NERV
- ÎNLOCUITORI SINTETICI

PROF. DR. **AGRIPPA IONESCU**

Tehnica modernă şi cercetarea medicală au contribuit la dezvoltarea şi perfecţionarea chirurgiei. Caracterul vechii chirurgii (de amputare şi îndepărtare) s-a transformat, chirurgia modernă fiind din ce în ce mai funcţională, mai reconstructivă. Înlocuirea funcţiilor organelor şi ţesuturilor reprezintă un vast plan de dezvoltare pentru viitorul apropiat. Încercările reuşite de pînă acum înseamnă un foarte mare pas înainte. Cînd profesorul Barnard a înlocuit prima inimă şi apoi pe a doua, comentatorii de radio, televiziune şi presă au răspîndit un imens val de optimism, considerînd că „problema bolilor de inimă era rezolvată!" Părerile celor care atrăgeau atenţia că transplantarea chirurgicală a inimii nu înseamnă şi rezolvarea

acceptării acestei grefe de către organism au fost ignorate ca „defetiste". Ideea s-a menținut, dar, cu timpul, s-a ajuns la concluzia că, de fapt, operația nu însemna o rezolvare, ci numai o „supraviețuire". De fapt, „performanța" lui Barnard este epocală, utilizarea grefelor străine este cunoscută dintotdeauna, istoria grefelor de țesuturi datează de 100 de ani, istoria transplantării de organe de aproape 70 de ani, iar chirurgia cardiacă de mare performanță a început acum 25 de ani.

Intenționăm ca, foarte pe scurt, să trasăm limitele reale ale activității de transplantare a organelor și țesuturilor, și direcțiile principale previzibile de dezvoltare a ei.

Activitatea „reconstructivă" în medicină este un capitol fundamental al medicinii recuperării sau, cum i se mai spune, al reabilitării biologice. Ea se desfășoară deocamdată pe două direcții principale : transplantarea organelor și țesuturilor și activitatea de endoprotezare funcțională.

Dar, mai înainte de toate, trebuie să explicăm cîteva noțiuni : *„țesut"* este, în accepțiunea curentă, asocierea unor tipuri celulare („populație celulară") și a unor structuri extracelulare, care să asigure o funcție sau un complex de funcții caracteristice și fundamentale (de exemplu, țesutul osos, țesutul muscular, țesutul nervos etc.) ; *„organ"* este concentrarea și delimitarea spațială a unuia sau mai multor țesuturi, pentru a configura o structură specializată pentru anumite funcții (de exemplu, rinichiul, ficatul, stomacul, plămînul etc.) ; *„transplantare"* sau *„grefare"* este denumirea generică a operației de transfer de țesuturi ; *„grefă"* sau *„transplant"* este țesutul sau organul transplantat.

Grefele sînt „libere", cînd nu mai păstrează nici o legătură vasculară (vasele sanguine se secționează) cu regiunea de origine și „pediculate", cînd ele păstrează cu regiunea din care au fost prelevate, continuitate vasculară (vasele sanguine nu se secționează). Ele pot fi transferate la același individ, dintr-o regiune a corpului la alta (exemplu, piele de la coapsă transferată pe o plagă de la cap) și se numesc „autografe" ; de la alt individ de aceeași specie (om la om) și se numesc „homografe" și de la un individ de specie diferită (de exemplu, de la porc la om) și se numesc „heterografe".

Toate țesuturile organismului reprezintă un „labirint" microscopic, străbătut de capilare. Vasele sanguine sînt relativ puține și ele nu vin în contact cu fiecare celulă. Un capilar sanguin poate aproviziona cu oxigen cîteva sute de celule ; de la capilár la celulă, lichidul hrănitor, filtrat din sînge, circulă prin labirintul „interstițial", datorită forței capilare. Lichidul interstițial filtrat din sînge apare imediat ce se formează o plagă. Dacă peste această plagă „mustindă", cu spațiul interstițial deschis, se aplică o grefă de țesut, cu spațiul interstițial de asemenea larg deschis, lichidul filtrat trece din „patul" de țesut în grefă și o hrănește. Schimburile nu încetează pînă cînd vasele sanguine ale „patului" nu au înmugurit și nu au invadat grefa, pentru a o „vasculariza". După vascularizare, grefa este hrănită cu sînge ca orice țesut. Acesta este, în mare, principiul grefei libere.

Forța capilară este însă o forță mică, capabilă să „vehiculeze" lichidele numai pe distanțe mici. Grefele libere trebuie să fie deci de dimensiuni relativ mici. Pentru a hrăni un organ transferat sau un volum mare de țesut, volum care nu mai permite hrănirea „liberă", este evident necesară fie păstrarea legăturilor vasculare cu regiunea de origine, pînă cînd grefa este „vascularizată" de noul pat, fie, cînd păstrarea legăturilor este imposibilă, „coaserea" cap la cap a vaselor sanguine ale grefei la vasele sanguine ale regiunii receptoare, pentru a stabili un circuit arterial (dus) și unul venos (întors), care să asigure irigarea sanguină a transplantului.

Problemele complicate, puse de aceste „manipulări" chirurgicale, au fost rezolvate și depășite, tehnica operatorie pentru transplantarea cu succes a țesuturilor și organelor fiind azi bine pusă la punct, și în serviciile de specialitate curent utilizată.

Dar rezerva de „piese de schimb", adică de țesuturi sănătoase ale organismului pro-

priu este, prin forța lucrurilor, limitată. S-a născut necesitatea de a transfera țesutul de la alt individ de aceeași specie sau de la altă specie. Acest lucru nu este însă totdeauna posibil, din cauza unei proprietăți reactive speciale ale fiecărui organism, denumită „imunitate". Aceasta este funcția prin care organismul se apără împotriva introducerii de țesuturi sau organisme străine în structura sa. Există o imunitate antimicrobiană și o imunitate antițesut. Prima este denumită și „imunitate serică", pentru că elementele ei sînt conținute în serul sanguin, iar a doua este denumită și „imunitate tisulară" (de țesut), pentru că este conținută și se desfășoară în celule.

Imunitatea tisulară este cea care se opune acceptării grefelor de la alți indivizi. Celulele organismului recunosc și tolerează numai celulele proprii : ele au, toate, aceeași configurație genetică, adică aceeași așezare în spațiu a elementelor chimice care compun acidul dezoxiribonucleic (ADN) din nucleul celulei. Celulele altui organism, avînd altă așezare spațială a elementelor ADN sînt recunoscute ca străine, sînt atacate, omorîte și eliminate. Eliminarea grefei de la alt individ este cu atît mai rapidă și mai violentă, cu cît deosebirea de configurație genetică între donator și receptor este mai mare și invers, grefa este cu atît mai îndelung „tolerată", cu cît configurația genetică a grefei și țesuturilor gazdei este mai apropiată.

Soarta homografelor (și cu atît mai mult a heterografelor) este aceea de a fi eliminate, adică, cu un termen consacrat, „rejectate".

Rejecția grefei este un proces biologic activ, obligatoriu, „programat" și nu un accident.

Homografa (și în situații excepționale, heterografa) se „prinde", se „integrează" temporar la locul de grefare și începe să funcționeze, ca orice țesut de autografă, pe principiile enunțate. Așa se comportă rinichiul transplantat, cordul transplantat, măduva transplantată etc. Cu timpul însă, organismul recunoaște „înșelătoria" și începe să se apere contra țesutului străin. Ca și în cazul imunității antimicrobiene, el elaborează anticorpi „antițesut", care nu mai circulă liber în sînge, ci sînt purtați în interiorul unor celule speciale — plasmocitele. Cînd cantitatea de anticorpi acumulați local este suficient de mare, grefa de țesut este omorîtă și „eliminată" tot printr-un proces activ : celulele distrug legăturile pe care grefa le contractase cu patul său înainte ca țesutul străin să fie „recunoscut" ca atare și desăvîrșește eliminarea celulelor omorîte ale grefei.

Acesta este fenomenul de „rejecție".

Rejecția grefei repetate de la același donator intervine mai rapid și mai violent la a doua aplicare, rapiditatea și intensitatea ei crescînd cu fiecare nouă aplicare, pentru că anticorpii antițesut au fost deja elaborați inițial și ei sînt mai ușor și mai rapid elaborați acum, imediat ce grefa a fost „recunoscută" ca țesut străin. Dacă intenționăm să utilizăm țesuturi și organe de la donatori, va fi deci necesar să învingem mecanismul de imunitate antitisulară. Acest lucru se realizează azi pe două căi : prin scăderea „antigenicității" transplantului, adică a capacității acestuia de a determina o reacție violentă de rejecție și prin scăderea violenței reacției la gazdă.

Pentru amîndouă se folosesc diverse procedee, ca : tratarea chimică și refrigerarea transplantului, în vederea scăderii antigenicității sale sau iradierea și prelucrarea medicamentoasă a organismului primitor de grefă, în vederea scăderii intensității reacțiilor. Aceasta nu este însă o soluție definitivă, satisfăcătoare și durabilă. În condițiile actuale, un bolnav pregătit pentru a primi o grefă de organ are funcția imunitară, de apărare, complet sau aproape complet anihilată, fapt care ridică serioase probleme de protejare antimicrobiană și deci de izolare, spitalizare și manipulare, problema fiind nu numai supraviețuirea grefei, ci și cea a organismului receptor.

Toate aceste probleme pe care le ridică transplantul de țesut și organe se adaugă problematicii chirurgicale și medicamentoase complexe, făcînd ca acești bolnavi să necesite reguli cu totul speciale de spitalizare și tratare.

Cu toată imperfecțiunea relativă a metodelor de „prelucrare" pentru întîrzierea rejectării, astăzi grefa de rinichi a depășit 3 000 de cazuri, grefa de cord a depășit 100 de cazuri, transfuzia de sînge — veritabilă homografare — se efectuează pe milioane de indivizi, homografa de piele, de os, de tendon, de nerv și de alte țesuturi rezolvă zilnic grave probleme de supraviețuire sau de adaptare a funcțiilor. Pentru a crea disponibilități de materiale biologice care să asigure această activitate, au apărut „Băncile" de țesuturi și organe, în care prelevarea, condiționarea, conservarea, depozitarea și livrarea organelor și țesuturilor constituie probleme teoretice și practice de strictă specializare.

O problemă care nu a găsit nici ea rezolvare definitivă este baza medicală și juridică a prelevării organelor și țesuturilor de transplantat. Moartea unui individ are două etape : „moartea clinică", adică starea în care creierul a murit și reglarea funcțiilor (circulația, respirația) a dispărut, dar toate celelalte organe și țesuturi sînt încă vii, și „moartea biologică", adică starea în care ultima celulă a organismului a murit. Durata de supraviețuire a celorlalte organe (în afara creierului) în etapa de „moarte clinică" este diferită, cordul supraviețuind 20 de minute, rinichiul 40 de minute, intestinul 45 de minute, chiar dacă funcțiile biologice nu ar fi menținute artificial, așa cum se întîmplă în reanimarea modernă, și după moartea creierului. Este posibilă deci prelevarea de organe și țesuturi de la organisme care au sucombat ca ființe, dar care trăiesc ca organe separate.

Dar nu numai diagnosticarea, ci chiar și definirea medico-judiciară a stării de „moarte clinică" nu este stabilită cu precizie și nici ușor de stabilit, mai ales că s-au văzut recuperări din come lungi de luni și chiar de ani, întrerupte de perioade de „moarte clinică", din care bolnavul a fost resuscitat. Nu este deci totdeauna ușor de stabilit dacă organele se iau „unui cadavru" sau unui organism cu șanse de supraviețuire.

Acestea, și multe altele sînt problemele transplantării de țesuturi și organe care necesită rezolvare într-un viitor cît mai apropiat posibil. Cu toate acestea, în clinica umană se transplantează curent orice fel de țesut (cele mai frecvent folosite și cele mai importante fiind : pielea, osul, tendonul, cartilajul, corneea, măduva formatoare de sînge, epiploonul, nervul etc.), se fac relativ curent grefe parțiale de organe cavitare (stomac, intestin, vezică urinară, vezică biliară etc.), se fac destul de frecvent grefe totale reușite de rinichi, vase mari și cord, se cercetează foarte stăruitor transplantarea plămînului, căilor aeriene superioare și ficatului și se preconizează, încă timid, premisele transplantării creierului. Trebuie menționat că toată activitatea de chirurgie plastică și reparatorie apelează aproape curent la transplantarea de organe și țesuturi.

În ceea ce privește a doua direcție de dezvoltare a activității și cercetării de reabilitare biologică — endoprotezarea funcțională —, s-au obținut, de asemenea, rezultate excepționale, dar nu definitive.

Înlocuitorii sintetici de țesuturi vii au cunoscut astăzi o dezvoltare atît de mare, încît au alcătuit o specialitate separată a chimiei de sinteză, biochimiei și ingineriei medicale, care produce rășini lichide sau solide de orice structură și consistență.

Aparatele de susținere a funcțiilor deficitare reprezintă o altă preocupare a ingineriei medicale. S-au realizat *pacemakere* care comandă ritmul inimii și al altor organe și funcții cu automatism, aparate de depurare extrarenală (rinichi artificial) a sîngelui, aparate de asistare automată a respirației și circulației (circulație extracorporeală, plămînul artificial, cord-plămînul artificial). Tuturor acestor preocupări li se mai adaugă și rafinarea protezelor propriu-zise, ajungîndu-se ca protezele de membre să fie comandate prin control nervos, mișcările paralizaților să fie integral suplinite, orbii să „vadă" și să „citească", surzii să „audă".

Toate aceste „industrii" s-au dezvoltat exploziv după al doilea război mondial și ele au fost posibile datorită evoluției desebite a fizicii, electronicii, cibernetcii, chimiei de sinteză, biochimiei și biofizicii, tehnicii radiațiilor, zborurilor cosmice, scufundărilor abisale și — de ce n-am recunoaște-o — și medicinii.

ALERGIA

O CARTE DE VIZITĂ A UNUI ORGANISM SENSIBILIZAT

PROF. DR. DOC. **E. SEROPIAN**

În 1906 Von Pirquet făcea pentru prima oară o observaţie deosebit de remarcabilă, potrivit căreia persoanele bolnave de tuberculoză (sau în antecedente) prezentau o reacţie locală la testarea cutanată cu tuberculină, spre deosebire de cei indemni. Acest fenomen a fost etichetat de el pentru prima dată cu termenul de alergie. **Cercetările experimentale precedente şi ulterioare, la care s-au asociat studiile clinice, ne permit actualmente să definim** starea de alergie **o reacţie exagerată a unui organism sensibilizat faţă de o substanţă (prin contacte anterioare repetate), atunci cînd vine în recontact cu ea, fapt ce nu se petrece cu un organism normal cînd vine în contact cu aceeaşi substanţă în aceeaşi doză. Încă de la începutul secolului, precursorii noştri obişnuiau să evidenţieze starea de hipersensibilitate faţă de substanţele incriminate, cu ajutorul testelor cutanate efectuate direct pe bolnavi. Pe această cale ei au delimitat o nouă categorie — bolile alergice — adică boli produse prin sensibilizarea la diverşi alergeni.**

Frecvenţa acestor boli oscilează în prezent, în ţările civilizate, între 10—20% din totalul populaţiei.

ETAPA DE ÎNCEPUT ÎNSEAMNĂ SENSIBILIZAREA ORGANISMULUI

Mulţi specialişti sînt de acord să extindă denumirea de alergen pentru orice substanţă capabilă să producă o stare de sensibilizare la anumite persoane, adică la cei cu un teren predispus. Bineînţeles că simptomele de boală apar atunci cînd alergenul (praf de cameră, polen, mucegai etc.) pătrunde în organismul sensibilizat faţă de acesta. Cele afirmate lasă să întrevedem că prevenirea acelorași simptome este perfect posibilă dacă înlăturăm un nou contact al celui sensibilizat cu substanţa nocivă, adică *alergenul cauzal.* Deci prevenirea recidivelor unei boli alergice este o realitate !

Se spune că un organism este sensibilizat la un alergen, atunci cînd şi-a fabricat anticorpi specifici, adică substanţe îndreptate selectiv contra alergenului cauzal. De exemplu, o persoană sensibilizată la fulgi înseamnă că şi-a fabricat în propriul organism anticorpii contra alergenului fulgi, cu care a venit foarte des în contact prin intermediul pernei pe care doarme (zilnic 8 ore din 24) sau poate şi a pilotei. Anticorpii amintiţi se găsesc în serul din sînge, sînt sintetizaţi de plasmocite şi pot fi identificaţi prin metode moderne de depistare.

ETAPA URMĂTOARE CORESPUNDE DECLANŞĂRII SIMPTOMELOR ALERGICE PRIN RECONTACTUL CU SUBSTANŢA SENSIBILIZANTĂ

Dacă persoana care posedă anticorpi specifici faţă de o anumită substanţă (de exemplu, fulgi), vine în *recontact* tocmai cu aceasta, atunci în organism se petrece reacţia sau conflictul dintre substanţa primită din exterior şi anticorpii fabricaţi şi existenţi în corp. Finalul va fi eliberarea unor mediatori chimici (histamina, serotonina etc.) care, în funcţie de nivelul unde acţionează, vor declanşa simptome proprii organului respectiv (nas, bronhii, piele, tub digestiv etc.).

Trebuie reținut că primul contact cu o substanță nu poate fi cauza unor simptome alergice, ci cel mult începutul sensibilizării.

CE ESTE UN ALERGEN ?

Se cunoaște în medicină că termenul de *antigen* desemnează orice substanță care poate provoca formarea anticorpilor și are facultatea să reacționeze cu anticorpii elaborați. Aceste proprietăți însă sînt caracteristice și substanțelor care determină starea de alergie. Rezultă deci că substanțele care provoacă alergie, adică alergenele, sînt antigene. Este necesară însă o delimitare și anume că antigenele nu acționează totdeauna ca alergene, adică nu toate reacțiile antigen-anticorp provoacă și reacții alergice. Sfera antigenelor este mai mare decît cea a alergenelor. Totuși, termenul de alergen este folosit de regulă sinonim cu cel de antigen, atunci cînd ne referim la reacțiile alergice. Etichetăm ca alergen orice substanță capabilă să producă starea de sensibilizare la anumite persoane și să le declanșeze simptome de boală atunci cînd vin în recontact cu acesta. În practica medicală ne întîlnim însă și cu unele preparate cunoscute sub denumirea de alergene pentru diagnostic sau alergene pentru tratament, în funcție de utilitatea lor. Este vorba de extracte din substanțele care determină sensibilizarea unor persoane.

Alergenele de diagnostic servesc la efectuarea testelor cutanate pentru identificarea cauzelor simptomelor alergice. Alergenele pentru tratament se folosesc la bolnavii alergici cu diagnosticul cauzal elucidat, în vederea obținerii așa-zisei hiposensibilizări specifice la alergenul incriminat.

CE ȘTIM DESPRE DIVERSITATEA ALERGENELOR ?

Alergene există în număr mare. Pentru ca să le putem cunoaște și cuprinde, le grupăm astfel :

Alergenele domestice sînt reprezentate în principal de praful de cameră. Rolul său ca alergen se cunoaște abia din anii 1921—1922. Compoziția sa este destul de variată, iar sursele cele mai importante sînt fulgii, fibrele de bumbac, lîna, perii sau scuamele de animale de casă, bacteriile, mucegaiurile etc. Pînă acum cîțiva ani era socotit cel mai misterios alergen. Observația că sursele de praf de cameră din diverse țări și continente au totuși o compoziție asemănătoare a dus în ultimii 10 ani la descoperirea că factorul cauzal comun ar fi de origine animală, datorit unui acarian *(Dermato-phagoides pteronissinus* și *D. farinae).* Alergia la praf de cameră determină cel mai adesea manifestări respiratorii.

Cercetări paralele și pe căi diferite, efectuate la Centrul de alergologie și la Institutul de medicină internă, vin să ateste că și la noi dermatophagoizii sînt factorul alergenic principal din praful de casă. Incidența cea mai mare există în casele vechi sau cu interiorul aglomerat, de asemenea în multe din casele de la țară. Mucegaiurile din locuințe cu igrasie sau de pe unele mobiliere, hîrtia de tapet etc. nu trebuie ignorate.

Dintre alergenele domestice amintim mai ales pe cele de origine animală : peri, blănuri, descuamări epidermice ale animalelor (pisică, cîine, cal, capră, ovine, bovine etc.), fulgii de păsări domestice (găină, rață, gîscă etc.), insecte, gîndaci din specia Swabi (contaminează praful de cameră și alimentele), dafniile (crustacei mici, cunoscuți ca purici folosiți pentru hrana peștișorilor din acvarii).

Dintre *alergenele atmosferice,* care sînt de origine vegetală, amintim polenurile, mucegaiurile, ricinul. Polenurile determină *polinoza* sau febra de fîn. Nu orice polen este alergizant. La noi în țară, alergiile cele mai frecvente la polenuri sînt cauzate de polenurile de graminee, iar sezonul evolutiv al simptomelor este vara. Polinoza este o boală alergică frecventă. Mucegaiurile atmosferice (se apreciază că aproximativ 300 de specii sînt alergizante)

sînt în interdependență cu vegetația, iar clima caldă și umedă este condiția optimă de dezvoltare a lor. În ultimii ani, incidența alergiilor la mucegaiuri se semnalează tot mai frecvent, datorită unei depistări mai eficiente.

Alergia la ricin, cunoscută în mediul industrial și mai ales rural, a incitat la noi în țară unele studii valoroase ale mai multor cercetători.

Alergenele profesionale au o pondere mare în etiologia diverselor tipuri de manifestări alergice. Se cunosc peste 100 de profesiuni care pot condiționa, de exemplu, numai astmul bronșic. Alergia profesională este amplă și merită o analiză ulterioară. Medicina muncii clasifică alergenele profesionale în pulberi organice, de origine vegetală (pulberi textile, făinuri, gume vegetale, cereale etc.) sau de origine animală (lînă, peri de animale, pene etc.) și poluanți chimici care sînt foarte numeroși (coloranți, rășini, detergenți etc.).

ALTE ALERGENE FRECVENTE — ALIMENTELE ȘI MEDICAMENTELE

Alergenii alimentari pot proveni din mediul animal, vegetal sau chiar mineral. Diversitatea lor face ca studiul acestora să fie complex. Acesta se mai complică și datorită modificărilor ce survin prin procesul de digestie sau după prelucrarea culinară. Pe drept cuvînt s-a afirmat că alimentul este un mozaic antigenic. Fără a fi exclusiv, rolul lor este precumpănitor în manifestările cutanate și digestive.

Alergenele medicamentoase provoacă un procent important din reacțiile adverse (neașteptate) la medicamente. Incidența acestora este în creștere atît pe plan mondial, cît și la noi, ceea ce ne-a determinat să aderăm la sistemul internațional de farmacovigilență al O.M.S.

Numărul mare al medicamentelor și consumul lor în creștere lasă să întrevedem cît de actuală este problema alergiei. Reacțiile alergice la medicamente oscilează de la cele mai ușoare la cele mai severe accidente.

Dar nu putem încheia lista alergenelor fără a aminti de alergia la *înțepături cu venin de albine și viespe, alergia infecțioasă, alergia parazitară, endoalergia hormonală.*

În cadrul patologiei generale și în medicina practică, alergologia se conturează ca o disciplină tot mai importantă, datorită diversității și incidenței crescute a alergenelor. Combaterea manifestărilor alergice este posibilă astăzi cu mijloace variate, dar în centrul eficienței antialergice se situează măsurile preventive.

vaccinurile și serurile

ARME ANTIMICROBIENE

În prezent, este unanim admis că-i mult mai ușor să previi o boală, decît să o tratezi. Astăzi sînt o mulțime de mijloace de prevenire a îmbolnăvirilor. Pentru bolile infecțioase, provocate de germeni microbieni virulenți, profilaxia se efectuează cu ajutorul vaccinurilor și a serurilor. *Vaccinarea profilactică* este metoda folosită pentru obținerea unei rezistențe specifice față de bolile infecțioase deosebit de grave. Ea se practică, cu foarte bune rezultate, în scopul de a pregăti organismul omenesc pentru eventualitatea unui contact cu anumiți germeni microbieni, agenți provocatori ai unor boli deosebit de periculoase, cu caracter transmisibil și epidemic ca, de exemplu: variola, poliomielita, difteria, tuberculoza, tusea convulsivă, febra tifoidă etc. Principiul său de bază constă în introducerea în organismul uman a unor agenți microbieni sau a toxinelor lor, determinînd — prin aceasta — o restructurare a puterii de apărare antiinfecțioasă a corpului, o „călire" împotriva unor germeni microbieni. Desigur că microbii sau toxinele introduse în organism suferă în prealabil o prelucrare, în așa fel ca să-și piardă puterea de infectare (patogenitatea), dar să-și păstreze puterea de vaccinare (antigenitatea). Această prelucrare se realizează prin procedee diferite: încălzire, tratare cu anumite substanțe (bilă, formol, acetonă etc.) sau prin cultivarea germenilor în condiții deosebite, nefavorabile (de exemplu, la temperaturi mai ridicate decît în mod normal etc.). Odată vaccinul preparat, el este administrat, de obicei pe cale parenterală (subcutanată, percutană, intramusculară etc.) și astfel pătrunde în organism, unde este descompus, fiind pusă în libertate partea activă a vaccinu-

lui — antigenul. Acesta, pătrunzînd în circulația sanguină, produce modificarea anumitor componente ale serului sanguin, determinînd formarea unor substanțe speciale — anticorpii —, care sînt specifice antigenului ce le-a declanșat. Așadar, anticorpii au puterea de a lupta numai împotriva germenilor microbieni corespunzători (de aceeași natură cu antigenul vaccinant) care ar pătrunde ulterior în acel organism.

Produsele vaccinale introduse în organism, chiar dacă sînt foarte bine preparate, determină unele reacții, ce variază ca aspect și intensitate de la o persoană la alta și care au întotdeauna un caracter trecător. Se produc reacții locale (durere la locul vaccinării, roșeață, uneori chiar tumefierea regiunii respective) și reacții generale (o indispoziție generală, dureri de cap, uneori febră). Din pricina acestor reacții postvaccinale, unele persoane, suferind de anumite afecțiuni, îndeosebi cronice, nu pot suporta vaccinarea, aceasta fiind contraindicată (e cazul bolnavilor cradiovasculari, astmatici, diabetici, cu boli de ficat, de sînge, cu boala Basedow etc.). Aceste neajunsuri ale vaccinării se semnalează îndeosebi la administrarea vaccinurilor pe cale parenterală, injectabilă. De aceea, în prezent se fac încercări, unele încununate de succes, de a se administra vaccinurile pe cale orală (e cazul vaccinului antipoliomielitic, a vaccinului antitific etc.).

În țara noastră, acțiunea de vaccinare este începută foarte devreme după naștere. Încă în primele săptămîni, sugarul este vaccinat împotriva tuberculozei cu vaccinul B.C.G.; apoi, în decurs de cîteva luni i se administrează și alte vaccinuri: trivaccinul difteric-tetanic-pertussis (D.T.P.), vaccinul antivariolic, vaccinul antipoliomielitic, astfel încît în jurul vîrstei de 1 an copiii sînt pregătiți, prin vaccinare, împotriva celor mai importante boli infecțioase existente la noi în țară. În continuare, la anumite perioade de timp, se efectuează revaccinări, menite să redeștepte starea de rezistență a organismului indusă prin primovaccinări. Toate acestea sînt vaccinări obligatorii, care se efectuează la întreaga populație a țării, conform unui „calendar al vaccinărilor". Există apoi unele vaccinuri care se administrează numai în anumite condiții, la anumite categorii de oameni sau în iminența unei epidemii: așa este cazul vaccinului antitific, vaccinului antigripal, vaccinului antiurlian etc., sau în anumite ocazii (de exemplu, vaccinul antirabic se administrează la persoanele mușcate de un cîine suspect de turbare). Prin aceste acțiuni cu caracter profilactic, întreaga populație este bine pregătită pentru prevenirea celor mai importante boli infecto-contagioase existente la noi în țară.

Deși principalele indicații ale vaccinurilor au un caracter profilactic, pentru unele vaccinuri s-au prevăzut și utilizări terapeutice, ca medicamente. Astfel, vaccinul polimicrobian, denumit altădată vaccin Delbet, care este un amestec de germeni mai frecvent întîlniți în infecțiile purulente, este utilizat, cu bune rezultate, în tratamentul unor procese supurative ca: pelviperitonite, salpingite, plăgi supurate atone etc. De asemenea, anatoxina stafilococică este folosită în terapia infecțiilor stafilococice rezistente la tratamentele uzuale.

Atunci cînd se pune problema unei profilaxii de urgență, în iminența îmbolnăvirii de o boală transmisibilă, ca urmare a unui contact infecțios sigur, se utilizează — tot cu caracter preventiv, dar cu acțiune promptă, imediată — un alt produs biologic antiinfecțios: *serul imun*. Acesta are avantajul că aduce anticorpii specifici gata formați prin imunizarea unor animale, de obicei a cailor. De utilitatea serurilor imune beneficiază îndeosebi profilaxia bolilor infecțioase, în care toxinele microbiene sînt cele mai periculoase (e cazul tetanosului, difteriei, botulismului, antraxului, gangrenei gazoase, sindromului toxic stafilococic).

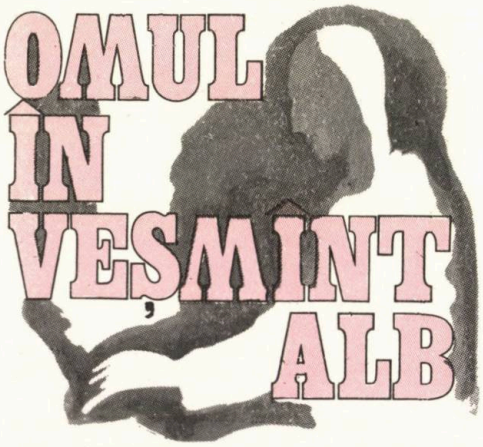
Dar serurile imune au și un inconvenient, putînd determina la omul tratat cu ele anumite tulburări de sensibilizare, cum ar fi boala serului cu manifestări variate: cutanate (erupții), edeme (articulare, nervoase, febră) sau șocul anafilactic, cu manifestări brutale și foarte grave (stare generală foarte alterată, care poate sfîrși chiar cu exitus). De aceea, administrarea serului, care are un caracter individual, trebuie să fie prece-

dată de o anamneză riguroasă, pentru a stabili dacă bolnavul a mai primit sau nu ser de cal. În cazul cînd acest fapt nu poate fi bine stabilit, se practică așa-numita desensibilizare, ce constă în administrarea inițială a unor doze foarte mici de ser și observarea reacției bolnavului. Tot pentru a preveni accidentele de sensibilizare, în prezent se preconizează de a se da o mai largă utilizare imunoglobulinelor purificate umane, de adult sau de convalescent, superioare serurilor, prin aceea că se elimină riscul accidentelor alergice și că în organismul uman anticorpii administrați se mențin un timp mai îndelungat (3—4 săptămîni), spre deosebire de cei administrați prin serurile imune, care se elimină în aproximativ 15 zile.

Și serurile imune și imunoglobulinele, pe lîngă indicațiile profilactice, au și anumite indicații terapeutice, în special la debutul clinic al unor boli infecțioase grave, în care aspectele toxice sînt predominante. Astfel, ele se utilizează în tratamentul difteriei, tetanosului, botulismului, în forma hipertoxică a scarlatinei, în formele grave de antrax, gangrenă gazoasă, precum și în cazul mușcăturilor de șerpi veninoși.

Vaccinurile și serurile constituie elemente foarte prețioase în lupta împotriva bolilor infecțioase, dar ele trebuie utilizate numai la indicația medicului și sub supravegherea lui.

DR. IOAN CIOCÎRLIE



Ne adresăm lui ori de cîte ori starea de sănătate ne smulge preocupărilor firești. Ne adresăm lui preventiv și, vai, ne adresăm nu o dată atunci cînd solicitările vieții sau neglijența ne conduc către el neașteptat.

Omenos, prietenos, solidar, acest om are în mîinile lui îngrijite firul sănătății noastre, firul vieții noastre. Are în mîinile lui liniștea și neliniștea, teama și încrederea, speranța și dorința de sănătate. Are în mîini gîndurile și sentimentele unor oameni pe care — din datorie, dar și din pornirea firească a inimii — acest personaj în veșmînt alb le veghează, le fortifică, le asigură o existență fizică și psihică atît de imperios dorită, atît de imperios necesară celor dragi și întregii societăți.

De la recunoștința manifestată în coloane de ziar, la buchetul de flori cu petale vibrînd de aceeași recunoștință, semnele mulțumirii pe care o aducem omului care ne veghează sau ne salvează viața sînt simboluri ale unei spontane porniri, și numai simboluri, pentru că realitatea este ceea ce simțim și această realitate nu se poate cuprinde în semne, în cuvinte, în simboluri.

Muncă și dăruire, ca oricare altă muncă și dăruire, solicitudine și răspundere, ca și răspunderile majore ale acestei societăți, grija față de sănătatea oamenilor este astăzi considerată pe noi coordonate superioare și ridicată la rang de datorie de onoare.

Școala românească de medicină, ilustrată prin realizări excepționale, se deschide tot mai puternic și se face simțită și cunoscută pînă în fiecare colț al acestei țări. Veșmîntul alb, desemnînd o uniformă care nu uniformizează, desemnînd un aspect extern care nu poate tăinui bogățiile lăuntrice, se aseamănă cu albul desăvîrșit al unei garoafe de gînd, pe care, fie-mi îngăduit s-o așez în mîna acestor rînduri și să o dedic aceluia care, cu omenia și știința lui ne veghează clipele, ne veghează copiii, bucuria și optimismul.

Omului în halat alb închinarea noastră recunoscătoare !

MIHAI NEGULESCU
SCRIITOR

INTERVIU

cu conf. dr. GRIGORE POPESCU

Şeful Disciplinei de sociologia medicinii din I.M.F. Bucureşti, despre :

PROBLEME MAJORE PE CARE LE RIDICĂ SĂNĂTATEA ŞI BOALA

— În ce direcţie îşi îndreaptă în prezent atenţia medicina şi cum trebuie privită evoluţia sa ?

— Complexitatea problemelor privind sănătatea, ca o condiţie de bunăstare fizică, psihică şi socială, modifică în prezent atît modul de abordare, cît, mai ales, de rezolvare al acestora şi impune ca o necesitate, desfăşurarea unei activităţi medicale integrate, interdisciplinare, care să corespundă concepţiilor actuale ale evoluţiei medicinii. Progresele ştiinţifice în domeniul medicinii, biologiei, biochimiei, biofizicii, sociologiei, psihologiei au mărit, în epoca actuală, posibilităţile de cunoaştere a cauzelor şi a efectelor bolilor, a dimensiunilor psihologice, sociale şi chiar culturale ale acestora, a eficienţei intervenţiilor medicale, ceea ce a condus la modificarea concepţiilor şi metodelor de lucru din medicină, de comun acord cu celelalte ştiinţe.

Ştiinţele medicale specializate se străduiesc să satisfacă o gamă largă de cerinţe, conform particularităţilor progresului tehnico-social, ca şi exigenţele populaţiei. Şi aceasta pentru că ştiinţa în sine a schimbat medicina tot atît de mult, precum industrializarea a schimbat societatea.

Sistemul de îngrijire a sănătăţii (ca şi omul) funcţionează într-un nou mediu. Medicina şi serviciile ei au atins o asemenea complexitate şi dimensiune, pentru care se cer modele adecvate atît preventive, cît şi curative. Deciziile care vor angaja viitorul medicinii cuprind o serie de noi concepţii şi metodologii.

Sănătatea este o problemă socială atît prin cauză, cît şi prin efect ; ea contribuie la progresul social, economic şi depinde, în acelaşi timp, de acesta. În această noţiune se împletesc elemente economice, culturale, politico-morale şi idealuri estetice şi etice, şi ea trebuie înţeleasă ca cea mai de preţ bogăţie socială. La rîndul lor, bolile nu sînt uniforme şi nici întîmplătoare. Boala este un fenomen universal, care afectează toţi oamenii, dar nu în aceeaşi măsură şi în acelaşi mod. Oamenii au tendinţa de a privi boala din perspectiva culturii specifice şi de a reacţiona faţă de ea în moduri diferite. Medicina şi medicul trebuie deci să studieze bolile în complexul de împrejurări sociale, fizice, climatice şi biologice, în care populaţia trăieşte şi munceşte.

— Cum trebuie înţeleasă activitatea medicală ?

— Activitatea medicală trebuie înţeleasă, atît prin caracterul social al prestaţiilor, cît şi prin contribuţia acestora la îmbunătăţirea raportului dintre sănătate — muncă — productivitate. Totodată, este necesar a fi căutate toate fronturile mai importante, pentru a avansa cercetările medicale în concordanţă deplină cu beneficiarii instituţionalizaţi, care pot să participe şi ei direct la aceste eforturi productive în colaborare. Să nu uităm că medicina este o ştiinţă socială, cu responsabilitate umană şi economică. De asemenea, să avem în vedere că valoarea individului pentru sine şi societate este legată de productivitatea sa, care la rîndul ei nu se poate îmbunătăţi dacă nu se sprijină pe o sănătate solidă. Şi, bineînţeles, nici sănătatea nu poate prospera fără o bună productivitate.

— Medicina preventivă — în faza ei cea mai optimistă — tinde a fi „o clinică a sănătoşilor" ?

— Scopul medicului nu este numai de a trata un stomac bolnav sau un picior fracturat, ci, mai întîi, de a vedea oamenii înainte de a se îmbolnăvi, de a-i menţine apţi pentru mediul social. El trebuie să devină terapeut, numai cînd eforturile anterioare au eşuat şi, după caz, să-i readapteze. Astfel, medicina trebuie să-şi concentreze acţiunile asupra prevenirii îmbolnăvirilor, preîntîmpinării eşecurilor fizice şi psihologice, prevenirii incapacităţilor şi să realizeze

o nouă sarcină esențială : dirijarea autoconștientă a evoluției omului în noul mediu.

Pe de altă parte, medicina are legături directe cu munca și cu diviziunea pe ocupații a producătorilor de bunuri materiale, pe care îi supraveghează, îi îngrijește și îi redă societății, familiei și producției. În virtutea acestui fapt, activitatea medicilor îndreptată spre păstrarea, menținerea și întărirea sănătății oamenilor poate fi considerată și ea ca un element important al forțelor de producție, ca un factor al progresului economic și social al societății. Dacă medicina a fost considerată deseori o știință neproductivă, nimeni nu se mai îndoiește de faptul că ea aduce mai multe cîștiguri decît pierderi. Pentru că spitalul poate fi considerat o fabrică de sănătate, care produce o valoare tot atît de utilă societății ca oricare alta.

— *Ce adevăruri științifice definesc stadiul actual medical și cel de perspectivă ?*

— Două revoluții au determinat nașterea medicinii ca disciplină științifică : prima în 1860, determinată de Pasteur și Claude Bernard, a doua spre 1950, odată cu dezvoltarea biologiei moderne.

Știința a schimbat medicina tot așa de mult cît a schimbat industrializarea societatea. Astăzi se pot salva sau prelungi vieți, ceea ce altădată nu era posibil. În trecut, asistam neputincioși la evoluția septicemiilor, meningitelor, tuberculozelor, marilor insuficiențe glandulare etc. Astăzi meningita și tuberculoza, infecțiile generale, endocarditele maligne, bronhopneumoniile evoluează către vindecare ; boala Addison poate fi echilibrată, anemia pernicioasă n-ar mai fi „pernicioasă". Chirurgii scot inimi, desfac creierul ; hematologii salvează nou-născutul schimbîndu-i sîngele ; psihiatrii corijează gravele dezordini ale spiritului uman ; sondele, razele, microscoapele explorează viscerele, țesuturile, celulele și chiar moleculele.

Unii oameni de știință spun că în domeniul medical s-a trecut de la nevinovăția ignoranței la vinovăția științei. Grefa inimii nu este decît un exemplu extrem al problemelor puse de cunoștințe, de tehnică, mai ales cînd medicul este pus în fața unor cazuri în care tehnicile noi ar putea salva vieți și cînd cererea pentru aceste tehnici întrece oferta.

Ancorînd puțin în prezent trei teme principale, acestea par a avea o valoare model : hematologia geografică, cancerul și înlocuirea de organe. Astfel, *hematologia geografică,* știință nouă, are ca obiect principal relația între caracterul înnăscut și factorii de mediu, iar ca metodă o alianță originală între discipline foarte variate, pornind de la cartografie și epidemiologie, pînă la biologie moleculară, în vederea prevenirii individuale sau colective împotriva maladiilor. *Studiile asupra cancerului* și leucemiilor cunosc o importantă schimbare și o trecere de la empirism la o cercetare rațională, eficace. În pofida dificultăților foarte serioase care mai persistă, această schimbare dă mari speranțe, de la care pînă la vindecare n-ar mai fi o cale lungă. *Înlocuirea organelor* distruse sau uzate poate fi realizată în viitor prin grefă.

Chirurgia nu mai este astăzi dureroasă; medicul anestezist a devenit maestrul unei mașinării complete, pe care o menține în timp ce chirurgul operează.

Antibioticele nu redau numai viața tuberculoșilor, ci ele asigură sănătatea. Timpul de exil în sanatorii a trecut. Întreruperea muncii este scurtă, iar activitatea se desfășoară normal. Diabeticii nu se vindecă, dar controlați și tratați la timp ei duc o viață regulată și îndelungată. Copiii cu malformații ale inimii dacă altădată nu mureau rămîneau mari infirmi, imobilizați ; astăzi chirurgia le restituie activitatea, mobilitatea, îi face apți pentru eforturi.

Cît privește perspectiva, avem motive să considerăm o serie de inovații tehnice probabile în ultimele decenii ale secolului XX și în primele decenii ale secolului XXI, printre care amintim : hibernarea umană pe perioade scurte (ore sau zile) în scopuri medicale, amînarea morții clinice, virusuri artificiale, placentă artificială, control relativ eficient al apetitului și greutății, medicamente cu rol de reglare a dorințelor, extinderea transplantului de membre și organe, înmagazinarea pe timp nelimitat a ovulelor și spermatozoizilor etc.

limite și posibilități

ÎN RECUPERAREA VEDERII

Ziua mondială a sănătății, care a avut loc în aprilie 1976, a avut drept tematică principală bolile oculare. Tema a fost special aleasă, avînd în vedere faptul că în lume există în prezent peste 10 milioane de oameni care nu văd, 10 milioane de nevăzători care trebuie îngrijiți, îndrumați și integrați în muncă și societate.

Organele de simț reprezintă mijlocul exclusiv de cunoaștere a lumii înconjurătoare, iar ochiul (organul vederii) ocupă un loc primordial, fiind mijlocitorul celor mai fine relații cu mediul extern. Prin vedere, omul percepe și diferențiază fenomenele ce-l înconjoară în proporție de peste 80%, iar analizele și diferențierile pe care le fac celelalte organe de simț (miros, pipăit, auz, gust) se elaborează tot sub controlul său nemijlocit. De aici decurge și marea importanță a acestui organ în viața de relație și mai ales în exercitarea diverselor profesiuni. Iată deci, că afectarea vederii într-un procent mai mic sau mai mare, uneori chiar total, are o importanță deosebită. Pînă nu de mult, bolile oculare care duceau la pierderea vederii erau socotite: glaucomul (apa neagră), traumatismele, cataracta, afecțiunile congenitale și cele degenerative, cît și unele maladii generale (diabetul zaharat, afecțiunile cardiovasculare). În prezent, această afirmație este parțial exactă, deoarece progresele în profilaxia terapeutică și chirurgia oculară reduc cu mult numărul celor sortiți întunericului.

Astfel, *glaucomul*, boală frecventă la cei ce depășesc vîrsta de 40—45 ani, poate fi tratată eficient atît medical, cît și chirurgical. Frecvența sa în țările cu o economie dezvoltată este între 1 și 2% din totalul populației. Cam de aceeași proporție putem vorbi și în țara noastră. Deși la ora actuală nu se cunosc precis cauzele glaucomului, prevenirea orbirii ca urmare a acestuia este posibilă numai dacă boala este depistată din timp și se aplică un tratament imediat și continuu, bolnavul fiind urmărit periodic de un specialist. Aceasta pentru a se putea lua prompt măsuri de schimbare a conduitei terapeutice, în cazul în care tensiunea intraoculară crește cu vechea formulă de tratament.

La noi în țară, încă din anul 1964 a început acțiunea de depistare și dispensarizare a glaucomului, acțiune ce a devenit o regulă de conduită a tuturor cabinetelor de oftalmologie din policlinici. În acest sens, se întocmesc fișe individuale, iar bolnavii de glaucom depistați la examene oftalmologice sînt dispensarizați, fiind urmăriți și contro-

lați periodic, iar cazurile care nu mai răspund la tratamentul medicamentos sînt internate în spital pentru operație. Această acțiune s-a dovedit a fi foarte utilă, descoperindu-se multe glaucoame oculte sau confirmîndu-se unele dubioase, care, diagnosticate precoce, au putut fi tratate.

Cataracta nu mai constituie astăzi o cauză de orbire (cel mult orbire temporară, pînă la intervenția chirurgicală), deoarece se poate opera în condiții foarte bune, cu depline șanse de reușită. În prezent, dispunem de un număr mare de operatori bine calificați și de servicii chirurgicale bine dotate, care asigură reușita acestor intervenții. Pentru evitarea ochelarilor cu dioptrii mari (+10—+12 dioptrii) ce trebuie purtați după intervenție, au apărut și se utilizează tot mai larg lentilele de contact, ușoare, estetice și funcționale. Iar în ultimul timp se practică chiar înlocuirea cristalinului cataractat cu un cristalin artificial, transparent.

Traumatismele oculare, conform datelor înregistrate de O.M.S., constituie o cauză de orbire care urmează ca frecvență imediat după glaucom. Rezultatele terapeutice în cazul traumatismelor depind, în cea mai mare măsură, de primul ajutor acordat la locul accidentului și apoi de rapiditatea cu care accidentatul ajunge într-un serviciu de specialitate. Dar, cu toate progresele terapeutice, traumatismele oculare continuă să dea încă un număr mare de infirmi vizuali. De aceea, este necesară o muncă intensă și continuă de educație în școli, în familie, în fabrici și pe ogoare, pentru profilaxia acestor accidente. În acest sens, stăpînirea de orice persoană a unui minim de măsuri sanitare de urgență în caz de traumatisme oculare se dovedește foarte utilă, acest lucru realizîndu-se cel mai bine prin cursurile sanitare de masă inițiate de către Crucea Roșie.

Referitor la *leziunile oculare congenitale*, cea mai frecventă este *cataracta congenitală*. Aceasta se poate opera în condiții foarte bune, cu posibilități de recuperare parțială sau chiar totală a vederii, cu mențiunea de a fi operată cît mai precoce posibil.

Dintre *afecțiunile degenerative*, cea mai importantă, prin frecvența mare, este *miopia forte progresivă*.

Odată diagnosticată, ea se poate trata atît medicamentos, cît și chirurgical (extracția cristalinului, keratoplastia).

În sfîrșit, ultima grupă a maladiilor ce pot duce la pierderea vederii o constituie *hipertensiunea arterială* și *diabetul zaharat*. Dar dispensarizarea hipertensiunii arteriale și a diabetului, care la noi este obligatorie, constituie o măsură eficientă de îngrădire la maximum, dacă nu chiar de evitare, a complicațiilor oculare. Și dacă totuși au apărut, ele pot beneficia de numeroase tratamente eficiente, printre care se înscrie și utilizarea energiilor de înaltă frecvență (laser).

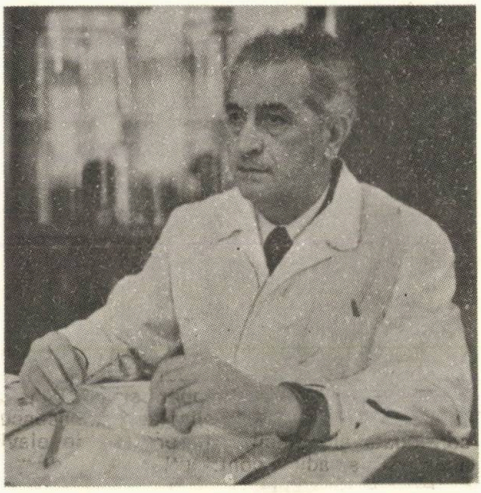
Iată, așadar, cîteva dintre cele mai răspîndite și mai grave afecțiuni oculare, care nedepistate la timp și netratate corespunzător, pot duce la cea mai gravă infirmitate a omului — pierderea celui mai prețios simț — vederea.

Oamenii însă fac eforturi deosebite pentru ușurarea suferinței și pentru integrarea socială și a acestor infirmi. În ultimul timp, electronica tinde să devină un ajutor prețios al acestor bolnavi. Astfel, s-au construit ochelari electronici, pe bază de celule fotoelectrice, care folosind auzul, semnalează poziția obstacolelor, astfel încît cel ce nu vede le poate evita, se poate conduce singur. De asemenea, folosirea unor camere de televiziune de luat vederi, prin implantarea unor electrozi direct în scoarța cerebrală vizuală (zona occipitală), se pare că va fi cea mai nouă și mai utilă achiziție pentru nevăzători.

DR. F. BOERAȘ

PROBLEME ACTUALE ALE TUBERCULOZEI

Prof. dr. doc. C. ANASTASATU
Membru corespondent al Academiei R.S.R.
Directorul Institutului de ftiziologie



Tuberculoza cu toate localizările ei — și în principal cea pulmonară — reprezintă o boală de largă răspîndire și de o gravitate cunoscută, cu care medicina și omenirea se înfruntă de milenii. Perspectivele lichidării ei ca problemă de sănătate publică au fost deschise abia în zilele noastre, în ultimii 20—30 de ani, odată cu punerea la punct și extinderea unor regimuri de chimioterapie capabile să ducă la distrugerea agentului cauzal primordial al bolii — *Mycobacterium tuberculosis*. În același sens acționează, desigur, și metoda mai veche, dar nu întotdeauna corect aplicată, a vaccinărilor B.C.G., ca și alte măsuri de profilaxie. Premisa succesului în scăderea morbidității o constituie și în zilele noastre continua îmbunătățire a condițiilor de viață și de apărare a sănătății împotriva tuturor factorilor agresivi din mediul înconjurător.

Cu toată evoluția favorabilă, care atît pe plan internațional, cît și la noi în țară înregistrează scăderi însemnate ale morbidității și mortalității specifice anuale, tuberculoza nu a încetat să pună probleme dificile în majoritatea țărilor de pe glob. După datele O.M.S., se apreciază că numărul total al bolnavilor de tuberculoză contagioși, din lume, trece de 15—20 de milioane, că acest număr se regenerează anual cu milioane de noi îmbolnăviri și că aproape 2 miliarde de locuitori de pe glob sînt infectați cu bacilul tuberculozei, avînd în organismul lor, pentru moment sănătos, riscul și „sămînța" unor viitoare îmbolnăviri.

Nu este deci de mirare că lupta antituberculoasă se menține atît în atenția O.M.S., cît și a conducerilor de stat din ⅔ din țările lumii, ca o problemă prioritară.

O atare atenție se manifestă și la noi, de la cel mai larg for de sănătate care este Consiliul Sanitar Superior, la înființarea căruia însuși secretarul general al partidului, tovarășul Nicolae Ceaușescu, a dat cel mai înalt stimul eforturilor care trebuie depuse în continuare pentru înlăturarea tuturor rămînerilor în urmă în acest compartiment al sănătății.

Acest stimul s-a materializat într-un foarte scurt timp în „programul complex și concret de profilaxie și combatere a tuberculozei pe cincinalul 1976—1980", program a cărui transpunere în viață este deja în desfășurare. În cadrul aplicării acestui program, în afară de Ministerul Sănătății, care conduce întreaga acțiune cu ajutorul tehnic al Institutului de ftiziologie și al clinicilor de ftiziologie din țară, sînt chemate să aibă o însemnată răspundere și participare o serie de alte ministere cu preocupări contingente, precum și largi mase ale populației, fără concursul cărora acțiunile medicale de depistare, tratament și profilaxie sînt sortite eșecului.

Se poate spune cu satisfacție că la noi în țară acest sistem de profilaxie și combatere a tuberculozei este în prezent bine conceput și organizat de Ministerul Sănătății și de Institutul de ftiziologie, că rezultatele lui concrete s-au făcut simțite și în cincinalul precedent, în scăderea evidentă a tuturor indicatorilor bolii, dar trebuie să se facă și mai mult simțite în îndeplinirea programului pe cincinalul actual (1976—1980), program ale cărui obiective prevăd scăderi și mai marcate ale indicatorilor sus-menționați.

Școala românească de ftiziologie, fondată la începutul acestui secol de Babeș și Cantacuzino, dezvoltată la București de Marius Nasta și Maximilian Popper și la Cluj și Iași de Leon Daniello și Nicolae Bumbăcescu, continuată și adîncită în prezent de elevii acestora, a adus contribuții originale prețioase în elaborarea metodelor actuale de luptă antituberculoasă sau în experimentarea și adaptarea acestora la condițiile țării noastre. Cercetările autorilor români în acest domeniu au fost comunicate și apreciate la numeroase reuniuni internaționale de specialitate, ca cele de la Moscova (1971), Tokio (1973), Helsinki (1974), Mexico (1975) etc. Rezultatele lor au fost larg valorificate în teren.

Vaccinarea B.C.G. cu vaccinul ameliorat actual, elaborat de Institutul Cantacuzino și experimentat în ultimii ani de Institutul de ftiziologie, este capabilă să confere o protecție de 70—80% populației neinfectate de la 0 la 25 de ani, față de îmbolnăvirea tuberculoasă. Peste 4 milioane de copii și tineri au beneficiat deja în anii precedenți de această protecție.

Chimioterapia antituberculoasă cu regimurile terapeutice moderne, intermitente, strict supravegheate, perfecționate în Institutul de ftiziologie, extinse în prezent la scară națională, este chemată să ducă în cazurile nou descoperite, în proporții din ce în ce mai apropiate de 100%, nu numai la recuperarea bolnavilor, ci și la lichidarea completă a transmiterii infecției.

Intensificarea depistării cazurilor de tuberculoză activă prin examene radiofotografice și bacteriologice, ca și a luptei în focarele de tuberculoză, bazată pe ancheta epidemiologică și pe aplicarea tuturor măsurilor de profilaxie, este menită să accelereze îngrădirea și lichidarea posibilităților de întreținere a infecției și a bolii.

Aplicarea corectă, în practică, a tuturor acestor metode duce în mod cert la lichidarea tuberculozei ca problemă de sănătate publică, dar necesită un larg și susținut efort colectiv. Ea nu mai depinde astăzi numai de dorința și efortul unor specialiști, prin definiție limitați în forțele lor de cuprindere a unor acțiuni de masă, ci de înțelegerea și participarea activă și masivă a tuturor factorilor sistemului de luptă antituberculoasă de care am amintit, fiecare avînd un rol bine definit și deosebit de util. Se include în acest sistem și populația activă, care este direct interesată în lichidarea unei boli care multă vreme a făcut însemnate ravagii.

Este de datoria noastră să acționăm ca cetățeni conștienți în apărarea sănătății colective, împotriva tuberculozei, ca și împotriva altor numeroase boli.

FIBRE DIETETICE

CONF. DR. **MIRCEA BĂLAN** —
I.M.F., IAȘI

Expresia „și-a săpat mormîntul cu gura" arată că înțelepciunea populară a remarcat efectele exceselor alimentare și a reținut că aceste excese pot contribui substanțial la scurtarea vieții individului. Cercetări sistematice făcute la diverse populații cu obiceiuri alimentare diferite au dovedit că greșelile de acest fel duc la crearea unor premise în apariția bolilor, îmbrăcînd nu numai un aspect cantitativ, ci și un aspect calitativ. Din acest ultim punct de vedere, sînt cunoscute efectele negative determinate de un consum exagerat de zaharuri și de grăsimi de origine animală, materializate prin creșterea — printre altele — a colesterolului din sîngele circulant, precum și prin crearea de condiții favorabile instalării aterosclerozei și a altor boli metabolice și digestive. Concluzia firească a acestor cercetări este reducerea alimentelor bogate în zaharuri și grăsimi animale la limitele necesare unei alimentații raționale, la limitele în care aceste substanțe care produc energia necesară organismului să fie în raport cu cheltuielile energetice ale acestuia, realizînd o balanță echilibrată între aport și consum.

Considerațiile ulterioare se referă la produsele finale rezultate din transformările ce au loc de-a lungul tubului digestiv, în urma acțiunii fermenților asupra alimentelor ingerate și care sînt absorbite prin peretele intestinal și intră în circulația generală. Iată însă că cercetările actuale atrag atenția și asupra unor aspecte calitative ale alimentelor necesare desfășurării normale a proceselor din intestine. Din transformările suferite de alimente, în afara produșilor care se absorb, mai rămîne o parte, un reziduu, care, în urma unor modificări finale în intestinul gros, este eliminat.

La realizarea acestui reziduu participă și o serie de substanțe de origine vegetală, provenind mai cu seamă din învelișul celulei vegetale, reprezentate de celuloză, hemiceluloză și pectine. Din punct de vedere chimic, ele sînt niște macromolecule din familia polizaharidelor și se prezintă sub formă de fibre, între care se găsesc o serie de spații de dimensiuni capilare. Aceste fibre au o afinitate mare pentru apă, care pătrunde pe de o parte în interiorul lor mărindu-le volumul, iar pe de altă parte se acumulează în spațiile interfibrilare. În felul acesta volumul reziduului crește și constituie un excitant mecanic pentru intestin, contribuind la stimularea contracțiilor menite să împingă bolul alimentar de-a lungul tubului digestiv. Dacă acest rol mecanic era binecunoscut anterior, ceea ce reprezintă o noutate este funcția de reținere în aceste spații, odată cu apa, și a unor substanțe cum sînt : acizii biliari, colesterolul, acizii grași și alți produși rezultați din digestia alimentelor și care sînt astfel eliminați.

În mod normal acizii biliari conținuți în bila (fierea) excretată în intestin, după ce participă la procesele de digestie, sînt parțial reabsorbiți. Dacă reabsorbția lor se face în cantități prea mari și mai ales pentru o anumită categorie de acizi biliari, se tulbură în organism mecanismul lor de sinteză și se favorizează astfel creșterea colesterolului conținut în bilă ; pe de altă parte însă se creează condiții pentru formarea calculilor (pietrelor) cu compoziție bogată în colesterol, la nivelul veziculei biliare. Iată deci un mecanism important în reglementarea circuitu-

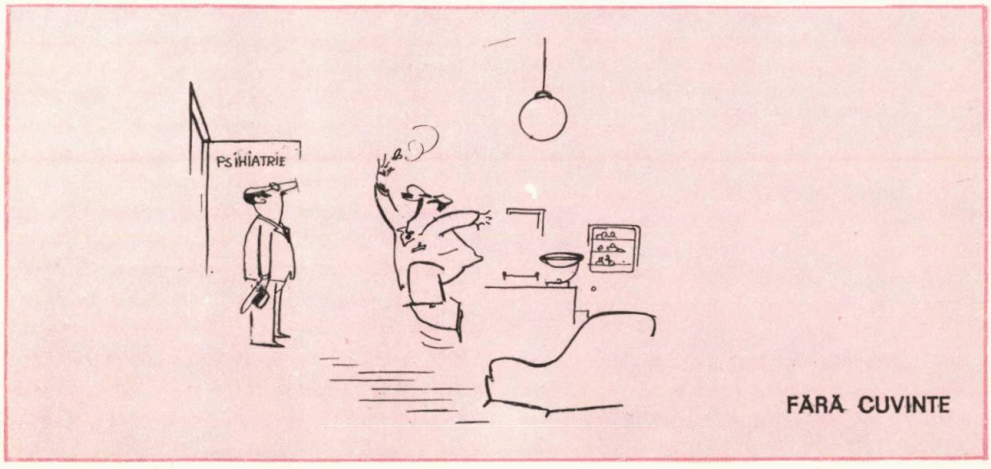
lui normal al colesterolului și acizilor biliari, ca și în menținerea unui raport echilibrat între absorbție, sinteză și eliminare.

Tot pe această cale sînt reținuți și eliminați o serie de acizi grași volatili, precum și alți produși rezultați din digestie, cu acțiune iritantă asupra mucoasei care tapetează intestinul. Este clar deci că lipsa din alimentație a acestor fibre determină un dezechilibru cu repercusiuni nefaste atît asupra intestinului, cît și asupra activității metabolice a organismului. Astfel, absența sau insuficiența acțiunii lor mecanice favorizează apariția constipației. Aceasta, la rîndul ei, poate înlesni absorbția unor produși toxici rezultați din procesele de putrefacție intestinală și în același timp obligă colonul să se contracte intens pentru a elimina bolul fecal, fapt care favorizează formarea de diverticuli. Apoi, acțiunea iritativă produsă asupra pereților intestinali de bolul fecal mult întărit din cauza constipației dă naștere la diverse grade de suferință ale acestui organ și se admite chiar că unele din substanțele conținute în acest bol sînt răspunzătoare de apariția cancerului de colon. În sfîrșit, reabsorbția nelimitată a acizilor biliari tulbură eliminarea colesterolului și favorizează apariția calculilor biliari. Iată de ce în prezent aceste fibre au primit — și pe bună dreptate — denumirea de fibre dietetice.

Aceste fibre dietetice sînt conținute în alimentele de origine vegetală, deci în fructe, legume, cereale și în pîinea integrală. Trebuie de subliniat că fibrele dietetice din alimentele citate nu au o acțiune egală privind capacitatea generală de a reține apa și capacitatea selectivă de a reține diversele substanțe din intestin pe care le-am menționat. Este necesar, din această cauză, ca un regim echilibrat să conțină o gamă cît mai largă din alimentele bogate în fibre dietetice.

De aceea, atragem atenția în mod deosebit că atunci cînd apelăm la diverse regimuri alimentare, să nu excludem complet pîinea integrală, cartofii, făinoasele din rația zilnică. Din păcate, o asemenea greșeală este curent comisă, mai ales de persoanele care vor să slăbească fie din motive de sănătate, fie din rațiuni de ordin estetic. Dacă este adevărat că aceste alimente aduc un aport însemnat de calorii, nu trebuie uitat însă că prin compoziția lor aduc și aceste fibre strict necesare în economia digestivă și, în consecință, reducerea lor trebuie să se facă în mod echilibrat, pentru a nu afecta mecanismul de digestie și absorbție intestinală. În plus, trebuie adăugat că aceste produse vegetale cu cît sînt mai rafinat prezentate, cu atît sînt mai sărace în fibre. De exemplu, pîinea albă conține mult mai puține fibre dietetice decît pîinea integrală.

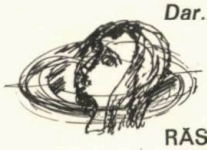
Iată deci un șir de argumente care ne arată că natura însăși a luat niște măsuri dietetice încă din timpul transformărilor intestinale a principiilor alimentare, măsuri de care trebuie să ținem seama atunci cînd este necesar să intervenim în modificarea aspectului natural al acestor principii alimentare.



FĂRĂ CUVINTE

REGIM MEDICAL

I s-a prescris un regim
Căci o boală grea-l apasă
Şi-l respectă, pe cît ştim,
Dar... înainte de masă.



RĂSPUNS UNEI BOLNAVE DE NEURASTENIE

Este cazul să se ştie,
Boala dumneavoastră-i certă.
N-aveţi neurastenie,
Numai limba-i în alertă !

DIAGNOSTIC EXACT

Diagnosticul „viroză",
Cazul nu e incurabil
Şi e sigur, ca prognoza
De la timpul... zis probabil !

THEODOR MARICARU

UNUIA CARE UMBLĂ DUPĂ CONCEDII MEDICALE

Ducîndu-ţi munca mai domol,
Ai prefera să fii la Pol,
Unde, precis, te-ai mulţumi
Cu o scutire pe o zi.

UNUI MEDIC IGIENIST, INSPECTOR DE RESTAURANTE

Aşa-i la dînsul protocolul :
Avînd o inimă miloasă,
Nici la restaurant, controlul
Nu-l face pe nepusă masă.

SFAT PENTRU CONDUCĂTORII AUTO

Maşinile, orice promoţie,
Sînt un mijloc de locomoţie.
Dar pot duce, prin iuţeală,
La comoţie cerebrală.

UNUI MEDIC OFTALMOLOG CARE NU CONSULTĂ ÎN ORDINEA BONURILOR

Nu te mai scuza, te rog,
Cînd eşti criticat de mulţi.
Tu, fiind oftalmolog,
Natural, pe ochi consulţi.

FUMĂTORULUI

Dragi cititori, să nu uitaţi :
E minunat să simţi sub nări
Un pic de aer din Carpaţi...
Vorbesc de munţi, nu de ţigări !

V. D. POPA

ÎNCEPUTURI
ÎN MEDICINĂ

VÎRSTA OCHELARILOR

Ochelarii de soare nu sînt o invenţie a timpurilor noastre; japonezii i-au lansat de mult. Dovadă, acest bibelou, descoperit în insula Hokkaido. A fost confecţionat acum cinci mii de ani, cînd locuitorii din partea locului îşi ocroteau ochii cu ajutorul unor lentile mari de sticlă.

PRIMA IMAGINE

Printre sculpturile de pe celebra Columnă a lui Traian se află şi o imagine reprezentînd o scenă dintr-un spital de campanie roman. Aceasta este, probabil, cea mai veche „fotografie" medicală din Europa.

ÎNCEPUTURILE OBSTETRICII

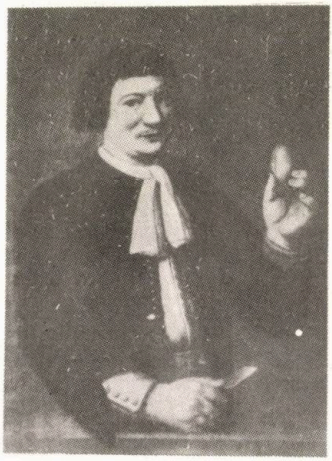
Acum o mie şase sute de ani, în Peru, mohicanii practicau obstetrica pe baze ştiinţifice. Ne-o dovedesc instrumentele descoperite recent: „linguri" speciale pentru chiuretaj şi o statuetă care redă o femeie în timpul travaliului, ajutată de moaşa care o strînge de pîntec pentru a grăbi expulzarea fătului.

PRIMUL MARTIR

Medicul spaniol Miguel Servet, descoperitorul circulaţiei sîngelui între inimă şi plămîni, a fost ars pe rug la 27 octombrie 1553, la Geneva, fiind considerat eretic şi periculos creştinismului. El a fost primul medic martir cunoscut în lume.

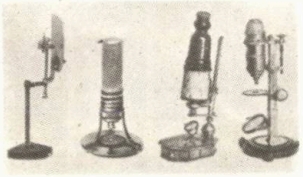
CALCUL VEZICAL

Cutezătorul Jean de Lint, din Leiden — Olanda, s-a operat singur, scoţîndu-şi un calcul vezical de mărimea unui ou de găină. Faptul s-a petrecut la 5 aprilie 1651. Instrumentul folosit: un cuţit bine ascuţit. Un pictor, impresionat de isprava lui Lint, i-a făcut portretul, în care se vede ţinînd în mînă calculul.



MICROSCOPUL

Un şlefuitor de sticlă din orăşelul Delft (Olanda), numit Leeuwenhoek, trimitea, la 15 noiembrie 1677, la „Royal Society" din Anglia, o foarte hazlie informare intitulată: „Dare de seamă despre unele cercetări făcute de domnul Leeuwenhoek, cu ajutorul unui microscop făcut de el, despre murdăria care se găseşte pe piele, pe carne, despre animale mici care



joacă şi înoată în picătura de apă". Modestul Leeuwenhoek inventase microscopul şi descoperise, fără să ştie, microbii.

PRIMA HETEROGREFĂ

În luna martie 1680, unui nobil rus, care fusese rănit la cap printr-o lovitură de sabie, i s-a „reparat" craniul cu ajutorul unor oase luate de la un câine. Deşi operaţia — prima heterografă osoasă realizată în medicină — a reuşit, biserica a hotărît excomunicarea pacientului respectiv, pentru că „s-a înrudit cu animale, prin oase".

LITIAZA BILIARĂ

În luna noiembrie 1687, doctorul Skalpart Van Der Wiel, din Amsterdam, face prima operaţie de litiază biliară cunoscută în analele medicale. Boala de care suferea pacientul respectiv fusese descoperită din întîmplare.

SIAMEZII

În volumele de Istorie naturală ale savantului naturalist francez Buffon, găsim şi prima menţiune istorică despre existenţa unor copii siamezi : surorile Judith şi Elena, născute în anul 1701, într-un sat din Ungaria. Doi băieţi lipiţi între ei s-au născut în Tailanda, în anul 1811. Au trăit aşa cum s-au născut, pînă la 17 ianuarie 1874, cînd au murit, la interval de 3 ore unul după altul.

TERMOMETRU

La 25 aprilie 1744 a încetat din viaţă astronomul şi fiziologul suedez Anders Celsius, cel care, în ultimii săi ani de viaţă, a întocmit scara termometrică centizecimală şi a inventat instrumentul numit termometru, folosit în medicină.

PRIŞNIŢUL

În februarie 1824, austriacul Vincenz Priessnitz este arestat la Viena şi anchetat, fiind acuzat că a vindecat 10 000 de bolnavi cu... apă rece aplicată pe părţile dureroase ale corpului. Rezultatul anchetei : Priessnitz nu era un şarlatan. Eliberat din închisoare, el continuă tratamentele, avînd încă 30 000 de pacienţi pînă la sfîrşitul vieţii (1851). De la el ne-a rămas prişniţul — compresa pe care o folosim în atîtea cazuri.

ANESTEZIA

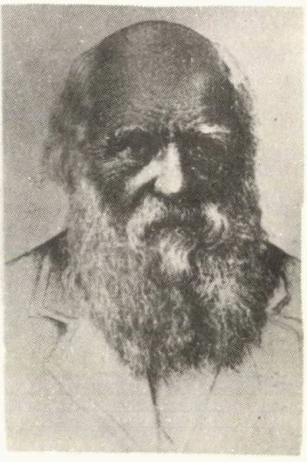
La 30 martie 1842, medicul Crawford Williamson Long, din oraşul Jefferson (S.U.A.), face prima anestezie, pentru o operaţie chirurgicală, folosind diethyl eter.

ASPIRINA

În luna septembrie 1855, profesorul farmacist Charles Gerhardt din Strassbourg prepară pentru prima dată acidul acetilsalicilic. În 1893, chimistul german Felix Hofmann produce pe scară industrială această substanţă, care va lua numele de aspirină. Astăzi sînt în comerţul mondial peste 60 de sortimente de aspirină.

ORIGINEA SPECIILOR

Biologul englez Charles Darwin publică, în anul 1859, lucrarea sa devenită celebră **„Originea speciilor"**, prima lucrare ştiinţifică în care este demonstrată originea animală a omului.



CRUCEA ROŞIE

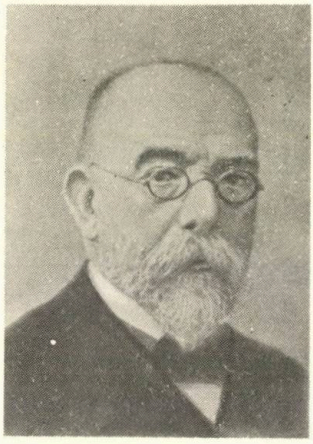
La 22 august 1864 a fost semnată la Geneva convenţia potrivit căreia 54 de state căzdeau de acord a socoti ca nebeligeranţi pe răniţi şi pe bolnavi, iar personalul spitalelor — medicii, surorile de caritate, infirmierii — ca neutri. România a aderat la această convenţie în luna noiembrie 1874. Doi ani mai tîrziu — la 4 iulie 1876 — s-a format şi la noi un comitet care a purces la constituirea Societăţii „Crucea Roşie" din România.

CLOROFORMUL

La 4 noiembrie 1866, medicul englez I. Simpson face prima anestezie cu cloroform.

BACILUL KOCH

La 22 martie 1882, medicul Robert Koch face o comunicare la Societatea de fiziologie din Berlin, referitoare la descoperirea bacilului tuberculozei. Comunicarea a făcut senzaţie, iar savanţii, care-l combătuseră pînă atunci



pe Koch, recunosc existenţa bacilului tuberculozei, care s-a numit de atunci înainte bacilul Koch.

FAGOCITOZA

Biologul rus Ilia Ilici Mecinikov a descoperit, în anul 1883, fenomenul fagocitozei. Pentru aceasta şi pentru întreaga sa activitate ştiinţifică, el a primit Premiul Nobel pentru medicină, în anul 1908.

MARIA CUŢARIDA

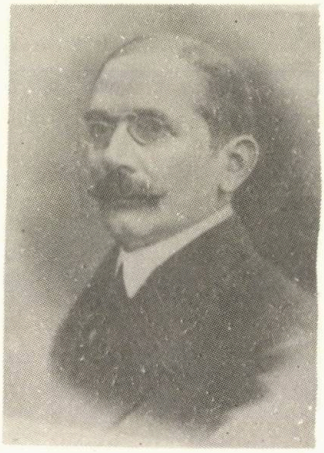
Compatrioata noastră, Maria Cuţarida, care a studiat medicina în Franţa, ca bursieră a statului român, a obţinut titlul de medic, absolvind Facultatea de medicină din Paris, la 5 iunie 1884. Este prima româncă medic de la noi. În toamna aceluiaşi an este numită medic-şef la secţia de consultaţii gratuite de la Spitalul „Filantropia" din Bucureşti.

GERMENII RABICI ATENUAŢI

Un copil în vîrstă de 9 ani — micul Meister — a primit la 6 iulie 1885 primul tratament cunoscut împotriva turbării. Tratamentul a fost făcut de Louis Pasteur, cu germeni rabici atenuaţi. Experimentul reuşind, a constituit un mare triumf, pe plan mondial, al medicinii.

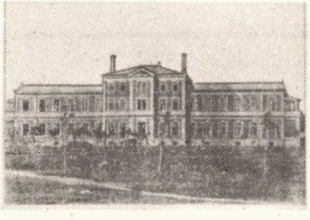
PRIMUL TRATAT

În anul 1885 apare primul tratat de bacteriologie cunoscut în lume **„Bacteriile şi rolul lor în anatomia şi histologia patologică a bolilor"**. Autorul tratatului, medicul român Victor Babeş, este cel care a adus mai tîrziu însemnate contribuţii la studiul leprei, difteriei, tuberculozei şi pelagrei.



ELECTRIFICARE

La 2 iulie 1889 sînt date în folosinţă la Spitalul Militar din Bucureşti, instalaţiile de iluminat electric : în saloane, în sălile de operaţii, pe aleile din faţa imobilului. Data consemnează un eveniment european : este vorba de primul spital din Europa iluminat cu electricitate.



PASTA DE DINŢI

Farmacistul Vladimir Linde, din Rîmnicul Sărat, prepară şi pune în vînzare o pastă glicerinată pentru curăţatul dinţilor. Se pare că este vorba despre prima pastă de dinţi cunoscută. La vremea aceea, firma „Botot", care deţinea supremaţia mondială a produselor cosmetice, vindea pretutindeni numai praf şi apă de gură, pasta de dinţi începînd s-o fabrice abia în anul 1900.

COMBATEREA DIFTERIEI

În ultima săptămînă a anului 1891, medicul german Emil Behring experimentează pe cîţiva copii aflaţi în spitalul din Berlin, serul preparat de el pentru combaterea difteriei. Sînt cîteva salvări spectaculoase, dar şi cîteva eşecuri. În anul următor sînt vindecaţi de difterie, cu acest ser, peste 10 000 de copii. Emil Behring va primi, în 1901, Premiul Nobel pentru medicină — primul medic din lume care obţine această distincţie.

HOLERA ŞI TETANOSUL

Pierre Roux, bacteriolog francez, continuatorul experienţelor lui Pasteur, a contribuit la descoperirea serului antidifteric (1891), descoperind apoi toxina şi antitoxina vibrionului holeric şi tetanosului. Un nume mare în medicina mondială.

RAZELE X

La 23 ianuarie 1896, profesorul Wilhelm Conrad Roentgen, care a descoperit razele X (în decembrie 1895), face, cu ajutorul lor, prima radiografie din lume: mîna soţiei sale. Pînă la sfîrşitul anului 1896 se făcuseră în toată lumea aproape 100 de radiografii, dintre care una fusese realizată la Bucureşti, în Laboratorul de fizică al Şcolii de poduri şi şosele. În epoca noastră, se fac anual, în spitalele şi laboratoarele de pe toate meridianele, peste o jumătate de miliard de radiografii diferite.

PRIMA RADIOGRAFIE FĂCUTĂ LA BUCUREŞTI, ÎN MARTIE 1896, ÎN LABORATORUL DE FIZICĂ AL ŞCOLII DE PODURI ŞI ŞOSELE.

RADIUL

Soţii Pierre şi Marie Curie, fizicieni şi chimişti, au descoperit, în aprilie 1898, elementul radioactiv r a d i u, cu ajutorul căruia au pus bazele radioterapiei.

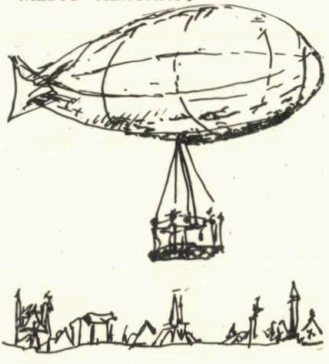
PNEUMOCOCUL

Profesorul Wassermann de la Institutul bacteriologic din Berlin (fost elev al lui Robert Koch) anunţă, în aprilie 1899, descoperirea microbului pneumoniei. Cîteva luni mai tîrziu, savantul va realiza şi primul ser pentru tratamentul acestei boli.

GRUPELE SANGUINE

Medicul austriac Karl Landsteiner comunică, în octombrie 1900, descoperirea existenţei grupelor sanguine în sîngele uman. În 1911, Landsteiner, împreună cu savantul român C. Levaditi, vor publica la Paris primul studiu experimental asupra poliomielitei.

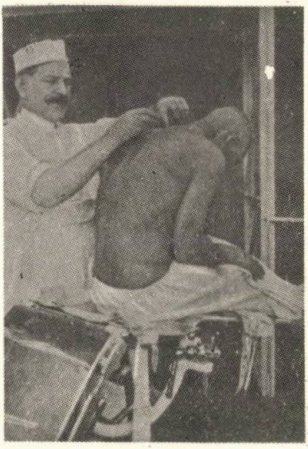
MEDIC AERONAUT



În primăvara anului 1901, medicul român Dimitrie Călugăreanu face, la Paris, cîteva zboruri cu balonul, pentru a studia efectele ascensiunilor aeriene asupra organismului uman. Experienţele acestui prim medic aeronaut din lume au fost comunicate în anul 1903, în ziarele medicale franceze şi româneşti.

ANESTEZIA GENERALĂ

După mulţi ani de experienţe pe animale, chirurgii Thoma Ionescu şi Amza Jianu efectuează, în 1904, la Spitalul „Colţea" din Bucureşti, primele intervenţii chirurgicale folosind anestezia generală cu ajutorul injecţiilor cervico-dorso-lombare cu stovaină. În septembrie 1908, această premieră mondială este prezentată de doctorul Thoma Ionescu la Congresul internaţional de chirurgie de la Bruxelles.

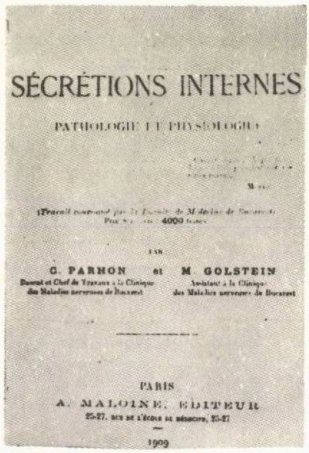


DOCTORAT

Ziarele franceze din iunie 1905 anunţă: „Prima femeie medic psihiatru din Europa, românca C. Pascal, originară din Bucureşti, şi-a luat doctoratul, fiind admisă internă în Azilul de alienaţi din Paris". Ziarul „Action" a publicat şi fotografia tinerei doctoriţe.

ÎNTÎIETATE NECONTESTATĂ

În editura „Maloine" din Paris a apărut, în aprilie 1909, lucrarea doctorului C. I. Parhon „Les sécrétions internes", prima monografie ştiinţifică din lume asupra glandelor endocrine. Lucrarea fusese întocmită de C. I. Parhon, în colaborare cu M. Goldstein, pentru concursul anual „Serfiotti" al Universităţii din Bucureşti. Presa medicală din toată lumea avea să menţioneze întîietatea absolută a acestui studiu.


SÉCRÉTIONS INTERNES

PATHOLOGIE ET PHYSIOLOGIE

par

C. PARHON et M. GOLSTEIN

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

1909

AUTOOPERAŢIE

Un caz unic de autooperaţie şi, în acelaşi timp, primul din lume, de acest gen. Medicul Alexandru Ţaicu din Iaşi, pentru a avea un subiect inedit la teza de doctorat, se autoopereză de hernie la 24 august 1909, lucrînd pe propriul său organism timp de 60 de minute sub anestezie cu stovaină. Cazul este mult discutat de presa străină („La Presse Médicale", Paris, septembrie 1909 şi altele).

VIAŢA ÎN AFARA ORGANISMULUI

Savantul francez Alexis Carell, lucrînd într-un laborator la New York, reuşeşte, la 15 februarie 1911, să menţină în viaţă, în afara organismelor, diferite ţesuturi prelevate de la animale. Pentru reuşita acestor experienţe, savantul va primi Premiul Nobel.

B.C.G.

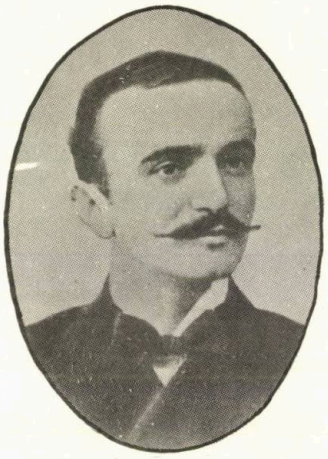
La 21 mai 1921, doctorul Weil Hallé de la un spital din Paris alege un copil nou-născut, provenit dintr-un mediu supracontaminat de tuberculoză, şi-l vaccinează — pentru prima dată în lume — cu B.C.G.; bacilul Calmette şi Guérin a fost răspîndit mai tîrziu pe toate continentele.

PENICILINA

În aprilie 1928, medicul bacteriolog Alexander Fleming, care făcea cercetări la un laborator din Londra, a observat pe una dintre culturile de mucegai, o transformare neobişnuită la colorare. Acesta a fost începutul cercetărilor care l-au dus la descoperirea penicilinei.

RECORD CHIRURGICAL

Doctorul C. Poenaru-Căplescu operează de apendicită o tînără studentă la un spital din Braşov, în ziua de 28 martie 1931. Operaţia durează zece minute şi reuşeşte perfect, înregistrîndu-se şi un record rămas neegalat pînă astăzi : incizia practicată avea numai 8 milimetri. Literatura de specialitate cunoştea atunci 2 516 cazuri de operaţii estetice, însă nici una cu incizii mai mici de 20 de milimetri.



STREPTOMICINA

Cercetătorul american Wachman extrage dintr-o ciupercă o nouă substanţă antibiotică — streptomicina. Data descoperirii : aprilie 1944. Cu doi ani mai înainte cercetătorii T. Reichstein (Elveţia) şi Edward C. Kendall (S.U.A.) au descoperit cortizonul, care n-a fost folosit în terapeutică decît în primăvara anului 1949.

O.M.S.

În aprilie 1946, o conferinţă convocată de O.N.U. întemeiază Organizaţia Mondială a Sănătăţii, care îşi începe activitatea în 1948, cu delegaţi din 26 de state. Scopul organizaţiei : atingerea, de către toate popoarele lumii, al celui mai înalt nivel de sănătate. În 1965, O.M.S. avea 118 state membre, printre care şi România.

LA „ROYAL SOCIETY"

Primul român care a intrat în rîndurile membrilor celebrei „Royal Society" din Londra a fost profesorul doctor Mihai Ciucă.

Recunoscîndu-i-se meritele în activitatea sa internațională (fiind socotit drept principal expert în igienă și paludism), savantul român a fost ales membru al numitei societăți la 3 martie 1946.

VACCINUL SALK

La 12 aprilie 1955, virusologul american Jonas Edward Salk anunță, oficial, prepararea vaccinului antipoliomielitic. Știrea a produs senzație și a fost salutată pe tot teritoriul S.U.A. cu sunete de sirene și clopote. În acel an au fost vaccinați cu serul Salk 30 000 000 de copii.

TRANSPLANT DE INIMĂ

Christian Barnard, chirurg din Republica Africa de Sud, face primul transplant de inimă — cunoscut în lume — la 3 decembrie 1967. După o lună, la 2 ianuarie 1968, face al doilea transplant. La vremea aceea doctorul Barnard avea la activul său peste o mie de operații obișnuite de inimă. Pînă în prezent, în întreaga lume au fost efectuate peste 300 de transplante de inimă.

GREFĂ INTESTINALĂ

Prima grefă intestinală cunoscută a fost realizată în anul 1967, de către chirurgul C. Lilehei de la spitalul municipal din Minneapolis (S.U.A.). El a extirpat colonul unei bolnave de cancer și l-a înlocuit cu alt colon, luat de la cadavrul unui tînăr recent decedat. Grefa a reușit deplin.

TUMOARE

Medicii militari de la spitalul din Pekin au operat, în anul 1968, o femeie căreia i-au scos din abdomen o tumoare în greutate de 45 kg — cea mai mare tumoare cunoscută în analele medicale. După operație, la numai o lună de zile, femeia și-a reluat ocupațiile zilnice.

PACIENT CENTRIFUGAT

Cetățeanul american Joseph Barrios este primul pacient din lume „centrifugat". Pentru a-i scoate un glonte care-i pătrunsese în creier, medicii au supus pacientul (în mai 1971), timp de cinci secunde, la o centrifugare foarte ridicată, și în felul acesta glontele s-a deplasat din profunzimea în care se afla, ajungînd aproape de osul frontal, de unde a putut fi apoi scos cu bisturiul.

15 GEMENI

La 29 decembrie 1972, într-un sat din Liberia, o femeie a născut 15 copii, care cîntăreau fiecare între 450 și 900 g. Este cel mai senzațional caz de nașteri de gemeni cunoscut în lume pînă astăzi. Toți acești copii s-au născut morți, iar după cîteva ore a murit și mama lor. Cu doi ani mai înainte, tot în Liberia, o tînără femeie a născut 11 copii, dintre care 2 au supraviețuit; de asemenea, și mama lor.

ION MUNTEANU

DE LA 061 LA SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ

O salvare gonește pe străzile capitalei. Țipătul strident al sirenei parcă te înfioară. Deși e un lucru cu care ne-am obișnuit, de fiecare dată cînd o vedem ne întrebăm : ce s-a întîmplat ? Într-o noapte, însoțiți de aparatul de fotografiat, ne-am hotărît să vedem, într-adevăr, ce se poate întîmpla ?

Totul începe cu un telefon. Un număr format din trei cifre, pe care îl găsim în cartea de telefoane la început și afișat în mai toate vitrinele — 061. Cînd ne-am dus la Stația centrală de salvare a Municipiului București, tura de noapte tocmai o înlocuia pe cea de zi. Medicul dispecer de serviciu, dr. Antoaneta Zincă, făcea o triere rapidă, o împărțire pe cartiere a ultimelor solicitări, urmînd a fi repartizate fie prin radio, fie direct medicilor și asistenților ce urmau să plece în teren.

Chiar în acel moment un nou apel înregistrat de telefonista Elena Anghel. Din acest moment se declanșează o adevărată luptă cu timpul. «Trebuie ajuns cît mai repede la bolnav — ne spune dr. A. Zincă —, deoarece în spatele unei formulări banale ca : „are dureri la stomac", se poate ascunde un ulcer perforat, sau „simte o durere în piept", poate fi un infarct cardiac». Ne hotărîm să însoțim primul echipaj care avea să plece, fapt care ne-a dat prilejul să asistăm la un caz dramatic ce l-a obligat pe asistentul Nicolae Cristea să acorde primul ajutor chiar în timpul drumului spre spital. Ne îndreptăm spre Spitalul clinic de urgență, care, de fapt, constituie cea de a doua etapă a reportajului nostru.

Una din camerele de gardă — cea de chirurgie. Lăsăm medicul să se ocupe de bolnav și, însoțiți de dr. Eugen Caloinescu, medic primar chirurg (de serviciu în acea noapte), trecem prin mai multe secții ale spitalului.

Într-una din sălile de operații, dr. Marian Ciurel împreună cu internul Doralina Pralea

operează un chist ovarian torsionat. Alături, se pregătește încă o echipă pentru o altă intervenție — un ulcer gastric perforat.

Reîntorși la camera de gardă-chirurgie, medicul Cantemir Spineanu aștepta rezultatele analizelor (laboratorul și radiologia lucrează non-stop), în vederea internării și a intervenției de urgență, într-un caz cu hemoragie digestivă superioară. A fost un caz cînd intervenția chirurgicală a mai putut fi eficace... Dar spre dimineață este adus, tot cu salvarea, un alt caz cu hemoragie digestivă superioară, dar după ce bolnavul a fost ținut două zile acasă : „am crezut că are dureri obișnuite de stomac !" — ne declară cineva din familie. Însă prea tîrziu... Bolnavul a decedat în scurtul drum dintre camera de gardă și serviciul de reanimare...

După cum avea să ne spună a doua zi dimineața dr. Andrei Firică, medic primar, di-

rectorul Spitalului clinic de urgență, de multe ori se apelează prea tîrziu la serviciile medicului, fapt care cere apoi eforturi considerabile ce nu sînt răsplătite întotdeauna cu o reușită. În momentul cînd ai format 061 — ne spune în continuare — un întreg „mecanism" intră în funcțiune și în timpul cel mai scurt ești ajutat fie la domiciliu, fie — dacă este cazul — într-un serviciu de terapie intensivă. Dar nu numai cei care apelează la serviciile noastre prea tîrziu ne dau probleme, ci fiecare bolnav pentru care trebuie făcut totul spre a-l salva viața. Sînt medic — continuă doctorul Firică — însă există o categorie de bolnavi care ne creează mari dificultăți — alcoolicii. Așa se prezintă cazul M. I. din București, care beat fiind a intrat într-un tramvai : o coapsă și gambele cu mari și profunde leziuni, precum și o fractură a unui șold. A ocupat un pat din spitalul nostru un an de zile, timp în care i s-au făcut șase intervenții chirurgicale pentru a-l salva viața, pentru a-l pune „pe picioare". Niciodată nu ne-am gîndit că cea mai simplă soluție era amputarea. Am vrut să redăm familiei, societății, un om întreg. Și toate acestea s-ar fi putut evita păstrînd măsura...

•

Dar să ne reîntoarcem la vizita noastră nocturnă. La camerele de gardă alte autosalvări aduc bolnavi mai grav sau mai puțin grav. Privesc prin aparatul de fotografiat și înregistrez calmul și competența cu care e rezolvat fiecare caz. Toate echipele, fie de la chirurgie, fie de la ortopedie, știu ce au de făcut. În camera de gardă de boli interne, înregistrăm ultimul caz al acelei nopți.

•

Am vrea ca aceste imagini și rînduri să spună cîte ceva despre „eroismul" acestor „oameni minunați în halate albe", care zi și noapte se luptă cu moartea. Și o înfrîng. „Dar să știți că nu se poate vorbi de așa ceva — ne mărturisește însoțitorul nostru dr. E. Caloinescu, secretarul biroului organizației P.C.R. din spital, cînd află intenția noastră. Atunci cînd ne-am ales meseria de medic știam ce ne așteaptă, și aceasta cu atît mai mult într-un spital de urgență. Nu ne facem decît datoria. E adevărat, ne vin cazurile cele mai dificile, cazuri trimise uneori chiar și de alte unități spitalicești care nu au posibilitățile noastre, în ceea ce privește dotarea, dar repet, nu ne facem decît datoria".

FOTOREPORTAJ DE : *LUCIAN HUIBAN*

EPIGRAME

AVERTISMENT

„De bei, vederea-ți va slăbi",
Îi spuse doctorul consult.
Dar dînsul se împotrivi
Că vede dublu, cînd bea mult.

SFATUL MEDICULUI

Un doctor mi-a prescris plimbare,
Iar altul m-a trimis la mare.
Să-mi fie tratamentul de folos,
De la Arad la mare plec pe jos.

IGIENICĂ

„Să nu te prind la masă
Cu mîinile murdare"
(Dar pîn' la urmă-l lasă
Că alte mîini nu are).

SFAT MEDICAL

Medicul mi-a interzis
Ca să nu mai cînt deloc,
Și cred tot ce mi-a prescris
Că-i vecinul meu din bloc.

GHEORGHE GROSU

DESPRE SĂNĂTATEA COPIILOR NOȘTRI

SFATUL GENETIC, UN EFICIENT MIJLOC DE PROFILAXIE

Genetica — un cuvînt ce a pătruns în limbajul medical curent și face să se vorbească tot mai des și mai mult despre caracterul său specific. Astfel, în Clinica de obstetrică și ginecologie a Spitalului 23 August, a intrat în practica obișnuită acordarea de sfaturi genetice viitorilor părinți, la nivelul celui mai nou și modern laborator de acest profil din capitală. Este dealtfel și motivul pentru care ne-am adresat conferențiarei dr. docent Henriette Ciortoloman, **șefa clinicii, cu rugămintea de a dezvălui cititorilor noștri cîteva din tainele acestei discipline.**

— Inainte de a ne prezenta preocupările dvs. și studiile ce le întreprindeți în domeniul geneticii, vă rugăm să ne explicați, ce este de fapt genetica ?

— Genetica este o ramură a biologiei care studiază fenomenele eredității și variabilitatea lor. Caracterele eredității se transmit prin gene, care sînt mici parti-

cule dintr-un cromosom (corpuscul conținut în nucleul celular ce se formează în timpul înmulțirii celulelor). Cromosomii sînt variabili ca număr și formă la fiecare specie animală. Observînd lumea înconjurătoare, dezvoltarea postnatală la om ca și la animale, apare evident faptul că, de la o generație la alta, caracterele de structură, formă și însușiri sînt dacă nu identice, cel puțin asemănătoare. Tipul unui individ se repetă deci cu o regularitate uimitoare. Diferitele caractere ale viitorului organism sînt cuprinse în cromosomii ovulului și spermatozoidului. Fiecare celulă a speciei umane are 46 de perechi de cromosomi, în afară de celulele sexuale (ovulul și spermatozoidul), care au numai 23 de cromosomi. Oul uman, care ia naștere prin fecundația ovulului cu spermatozoidul, va avea deci 46 de cromosomi.

Atît ovulul matur, cît și spermatozoidul matur, conțin jumătate din numărul de cromosomi, adică cîte 23 de perechi, din care 22 sînt autosomi, iar o pereche — gonosomi (X — specific femeii și Y — specific bărbatului), care vor determina sexul: XX (femeie) sau XY (bărbat). La rîndul lor, cromosomii sînt formați din gene suprapuse, reprezentînd fiecare un anumit caracter fizic și psihic, ce dau individualitatea unui om. Este de ajuns ca un cromosom să prezinte un mic viciu numeric sau de structură, pentru ca mesajul ereditar să fie perturbat și să ia naștere un om grav bolnav, iar tributul acestui handicap genetic îl vor plăti și descendenții lui, la care se va transmite așanumita boală genetică.

— Care sînt principiile biochimice ale eredității ?

— Cromosomii sînt alcătuiți din substanțe proteice, din acizi dezoxiribonucleici și conțin deci tiparele vieții, caracterele materne și paterne care se vor transmite și reconstitui după aceste modele inițiale ale celor 23 de perechi de cromosomi materni și ale celor 23 de perechi paterni.

Acidul dezoxiribonucleic (ADN) se găsește în nucleu, dar celula mai are, precum știm, și protoplasmă. În protoplasmă se găsește acidul ribonucleic (ARN), care este un ambasador sau mesager al acidului dezoxiribonucleic și are rolul de a copia procesul de sinteză a proteinelor din aminoacizi, în ordinea cerută și transmisă ca o informație codificată de către ADN. După modul în care acidul ribonucleic va sintetiza proteinele, se vor organiza treptat structura și funcțiile metabolice care stau la baza viitorului individ. Dacă proteinele sintetizate de ARN vor avea „greșeli de tipar" din cauza unor factori toxici, ereditari, de iradiație etc., acestea vor fi transmise noului individ. Sînt destul de multe cazurile de copii malformați sau handicapați, care ajung niște dependenți sociali, cauză de suferință morală pentru multe familii.

Acesta a fost mobilul care ne-a determinat să studiem încărcătura genetică a copiilor malformați, cît și a ascendenților acestora, atît din punct de vedere celular, cît și din punct de vedere biochimic, pentru a putea da un sfat genetic — mai este sau nu cazul ca o femeie care se află în această situație să procreeze în continuare ?

— Ce bază științifică are sfatul genetic dat viitorilor părinți ?

— Sfatul genetic se bazează pe examenul prenuptial al cromosomilor cuplului care dorește să-și întemeieze un cămin și care prezintă personal sau în familia lor anumite boli genetice. În acest sens, noi am creat un laborator, primul din țară, în serviciile de obstetrică.

Metoda folosită de noi pentru studierea cromosomilor este aceea a culturilor de leucocite (globule albe) din sîngele recoltat din venele periferice. Leucocitele obținute prin sedimentare sînt introduse în tuburi speciale, cu un anumit mediu de cultură. Se țin 72 de ore în etuvă la 37°C. După oprirea metafazei celulare, cultura astfel obținută se centrifughează, cromosomii se dispersează, apoi se pun pe lamă, se fixează, se colorează, se fotografiază și se măresc de 2 000 de ori. Se decupează fiecare cromosom după mărime și caractere, se ordonează, permițîndu-ne să apreciem dacă există aberații numerice sau structurale și dacă viitorii soți pot procrea indivizi normali.

Același lucru îl cercetăm atît la mamele care au dat naștere la copii malformați, cît și la tați, pentru a opta asupra viitorului obstetrical al femeii și a o sfătui ce are de făcut.

— *Odată născut copilul, se poate interveni pentru a corecta o boală genetică ?*

— În afară de studiul celular, la toți nou-născuții cercetăm prin examenul biochimic al urinei fenilcetonuria, care reprezintă o boală gravă a metabolismului aminoacizilor, boală ce duce la arierare mintală. Această boală, descoperită în primele zile de viață prin examenul urinei, poate fi corectată printr-o alimentație specială, care normalizează metabolismul și recuperează individul pentru societate. Nedescoperită la timp, fenilcetonuria dă grave tulburări motorii și psihice, copilul nemaiputînd fi recuperat.

— *Ce alte boli genetice sînt mai cunoscute și ce posibilități de prevenire există ?*

— Am putea cita, în acest sens, cîteva zeci de boli genetice ale nou-născutului, fie datorite unor vicii de metabolism, fie malformative, printre care : agenezia de organe genitale, hermafroditismul, sindromul de feminizare testiculară, malformații ale oaselor, cartilajelor, ale coloanei vertebrale, osteogeneza imperfectă, dehiscența buzei superioare (buza de iepure) și altele. E adevărat că nu toate malformațiile sînt genetice. Unele sînt congenitale și pot apărea în viața intrauterină sub influența unor factori nocivi. Însă descendentul va transmite boala urmașilor, devenind astfel o maladie genetică.

În privința prevenirii, putem spune că cel mai simplu și eficace mijloc stă la îndemîna femeii gravide. Ea trebuie să evite, în special, în primele 3—4 luni de sarcină iradiațiile, substanțele chimice, toxice, medicamentele, cafeaua, tutunul, alcoolul etc. De asemenea este necesar să se prezinte cît mai devreme la un control medical.

A doua posibilitate de prevenire o avem noi medicii. Între a 16-a și a 17-a săptămînă de sarcină se poate puncționa sacul amniotic în care plutește copilul, recoltîndu-se 20 ml de lichid amniotic, care conține celule fetale. Acestea se cultivă pe medii speciale și se poate astfel determina dacă cariotipul este normal. Tot din acest lichid, recoltat însă în luna a IV-a de sarcină, prin studiul enzimelor în cadrul culturilor de celule, pot fi decelate enzimele responsabile de o atingere metabolică genetică precoce, ceea ce permite avortul terapeutic, prevenind astfel societatea și familia de indivizi anormali sau handicapați pe tot restul vieții.

— *Ce studii mai efectuați în acest sens ? Vă gîndiți eventual și la o cale de modificare a încărcăturii genetice vicioase ?*

— În momentul de față, aprofundăm studiul celulelor din lichidul amniotic și sîntem preocupați să punem la punct autoradiografia cromosomilor prin thimidină. Prin această substanță cromosomii devin radioactivi, ceea ce ne permite studiul lor în celulele vii. Toate acestea ne invită la un efort comun de echipă, unde își vor da aportul diverși specialiști.

Modificarea încărcăturii genetice e o problemă a viitorului. Mai întîi trebuie să cunoaștem perfect patrimoniul genetic și apoi să ne gîndim, eventual, la schimbarea lui.

INTERVIU LUAT DE **LUCIAN HUIBAN**

CE SEMNIFICAȚIE POATE AVEA O STARE FEBRILĂ LA COPIL?

PROF. DR. DOCENT **RĂZVAN PRIȘCU**
directorul Institutului
pentru ocrotirea mamei și copilului

Febra reprezintă cel mai frecvent simptom al îmbolnăvirilor copilului (de la afecțiuni dintre cele mai simple, pînă la boli de o gravitate deosebită), exteriorizînd reacția organismului față de diferite agresiuni (mai ales de natură infecțioasă) din mediul înconjurător. Aproape totdeauna ea este însoțită de o serie de simptome (modificarea stării generale, lipsa poftei de mîncare etc.), formînd „sindromul febril".

Temperatura corpului trebuie măsurată exclusiv rectal (singura modalitate corectă de apreciere a acesteia). La acest nivel, valorile normale sînt cuprinse între 36,6 și 37,5°. Ele variază ușor (în aceste limite) în cursul zilei, fiind de regulă mai mari seara decît dimineața. Factorii normali care influențează temperatura corpului sînt numeroși: jocurile și exercițiile fizice, alimentația, aportul de apă, îmbrăcămintea, temperatura ambiantă etc. De aceea, tehnica măsurării temperaturii corpului trebuie să fie respectată riguros. Termometrul (de preferat, pe cît posibil, individual) curat, uns cu puțină cremă sau vaselină Nivea la capătul la care se află rezervorul de mercur, verificat pentru ca nivelul mercurului să fie sub valoarea de 36°, se introduce rectal, cu blîndețe, și se menține timp de aproximativ 2 minute, după care se citește.

Pentru a avea valoarea reală a temperaturii, se recomandă ca aceasta să se ia după ce copilul a stat în repaus fizic 30—60 de minute. Determinările se fac de obicei dimineața între orele 6 și 8 și după amiaza între orele 16 și 18. Este necesar ca temperatura să fie măsurată la cea mai mică bănuială de îmbolnăvire a copilului (impresia „la mînă" de febrilitate, agitația, inapetența brusc apărută, somnolența nejustificată, modificarea comportamentului, contactul cu copii cu boli infecto-contagioase etc.). Valori anormale se vor considera cele care depășesc 37,5—37,8°. Hipotermia (temperatura sub 36°), avînd și ea semnificație patologică, se întîlnește la prematuri, după hemoragii severe, în colaps, în „criza" care apare după unele boli infecțioase acute etc.

În cazul tratării la domiciliu a unui copil bolnav sau pînă la examinarea acestuia de către medic, se va măsura temperatura zilnic la orele menționate, valorile respective fiind înregistrate pe un grafic, care se va dovedi extrem de util medicului.

Ca în toate cazurile de îmbolnăvire (la sugar este absolut obligatoriu) vom consulta — în cazul apariției febrei — fără întîrziere, medicul. La venirea acestuia trebuie să-i relatăm cu exactitate starea generală a copilului înainte de apariția febrei, data observării acesteia, valorile sale, simptomele asociate, medicamentele administrate (și cine le-a indicat), efectul lor etc.

Cauzele febrei sînt, cel mai frecvent, infecțiile. Ea mai poate fi provocată de o cantitate scăzută de apă în organism (febra de deshidratare), situație la care se ajunge fie datorită aportului insuficient, fie datorită pierderilor excesive (prin diaree, vărsături, transpirații abundente etc.) sau căldurii excesive a mediului ambiant, mai ales la sugari. Dar febra are uneori și cauze nervoase (traumatisme craniene, de exemplu), în timp ce alteori, apare după intervențiile chirurgicale etc. De reținut că erupția dentară (fenomen absolut normal!) nu se asociază cu febră și a o atribui ieșirii dinților înseamnă a risca să se treacă cu vederea adevăratele cauze și astfel să se întîrzie consultarea medicului, ceea ce poate avea uneori rezultate deosebit de grave.

Prezența în sine a febrei nu indică nici boala, nici gravitatea acesteia (nu există o corelație certă între gravitatea bolii respective și valoarea febrei), existînd boli grave care evoluează cu febră mică sau chiar afebril, precum și boli banale cu ascensiuni febrile de 39—40°. Deoarece febra este, pînă la un punct, o reacție de apărare a organismului, ea va fi combătută — pînă la sosirea medicului — doar dacă este foarte ridicată (peste 38—39°), dacă se însoțește de agitația marcată a copilului sau dacă poate reprezenta un pericol (exemplu, în cazul copiilor cu convulsii febrile în antecedente). În multe boli, mai ales virale, ea este — în anumite limite — un fenomen util organismului. Măsurile generale de combatere vizează temperatura camerei copilului (care nu va depăși 22°), aerisirea acesteia, asigurarea unui aport crescut de lichide (ceaiuri, sucuri de fructe, apă etc.), evitarea excesului de îmbrăcăminte și altele.

Repausul la pat, recomandat adesea, nu va fi impus în mod rigid, în general copilul și-l impune singur, atunci cînd este cazul. De reținut că febra nu reprezintă o contraindicație pentru baia zilnică de curățenie! În cazul febrei mari se poate utiliza baia hipotermizantă (apă progresiv răcită pînă la 30°), a cărei durată nu va depăși aproximativ 10 minute. Se pot folosi, de asemenea, împachetările reci, frecțiile cu oțet aromatic etc. Alimentația sugarului febril va fi, în general, cea obișnuită, fără a-l forța însă; ea se schimbă în cazul adăugării vărsăturilor sau a diareei. La copilul mai mare se va trece la o „dietă de cruțare", din care se vor exclude sosurile, rîntașurile, grăsimile, carnea etc.

Medicamentele care pot fi folosite sînt: aspirina, piranul, acalorul, dar este mai prudent ca utilizarea lor să fie indicată de medic. Tot medicul este acela care decide și măsu-

rile specifice, adresate direct cauzei bolii care a declanşat febra (antibiotice, sulfamide, seruri etc.). În nici un caz părinţii nu vor începe administrarea de antibiotice din proprie iniţiativă, aceasta putînd duce la rezultate exact contrarii scopului urmărit (de la incidente fără importanţă, pînă la accidente deosebit de grave, instalarea rezistenţei microbiene la antibiotice etc.). Alte erori în acest domeniu pot fi datorate măsurării axilare a temperaturii (dacă, totuşi, se practică această metodă, trebuie avut în vedere faptul că aici valoarea temperaturii este cu aproximativ 0,5° mai mică decît cea măsurată rectal), omiterii acelor fenomene asociate febrei, care pot constitui cheia diagnosticului, ca, de exemplu : guturai, tuse, respiraţie îngreuiată (indicînd o boală acută a căilor respiratorii) sau diaree, vărsături, colici abdominale (indicînd infecţii digestive) etc. O greşeală (cu consecinţe uneori grave, mai ales la sugarii mici) este internarea intempestivă în spitale pentru orice ascensiune termică. Riscul acestor internări este mai marcat în cazul prematurităţii şi copiilor foarte mici.

În concluzie, febra este o reacţie normală a organismului faţă de diferite noxe şi de aceea ea va fi combătută doar atunci cînd — depăşind limitele menţionate — devine periculoasă. În combaterea ei vom folosi mijloacele generale, nespecifice, contraindicînd cu tărie folosirea antibioticelor fără aviz medical.

PRIMA DENTIŢIE

Dentiţia omului apare şi se definitivează în două etape : prima priveşte dentiţia de lapte (temporară) şi cea de a doua, definitivă (permanentă). Între apariţia dentiţiei şi dezvoltarea fizică şi psihică a copilului există o corelaţie, totul contribuind la armonia organismului.

Primii dinţi care apar sînt incisivii centrali inferiori, în jurul vîrstei de 6 luni. Semnele apariţiei lor sînt: o stare de nelinişte a sugarului, însoţită de mîncărimi ale gingiilor, manifestată prin sugerea degetelor şi tendinţa de a introduce în gură diverse obiecte ce-i stau la îndemînă (jucării, lenjerie etc.). Uneori se observă o diminuare a poftei de mîncare.

În mod normal, apariţia primilor dinţi de lapte nu este însoţită de febră, dar o stare febrilă pe care sugarul o poate avea din alte cauze grăbeşte apariţia lor. De aici, confuzia unor părinţi, care observînd la copilul lor o stare febrilă în timpul erupţiei dentare, o atribuie apariţiei dinţilor, cînd în realitate există o altă cauză şi invers. Pentru a linişti copilul, se recomandă, în perioada aceasta, badijonaje ale gingiilor cu o soluţie de glicerină, masajul uşor al gingiilor, executat de mamă, cu pulpa degetului arătător, prin intermediul unei comprese sterile înmuiate în muşeţel.

În ceea ce priveşte apariţia dinţilor, trebuie reţinut că dinţii inferiori erup înaintea dinţilor corespunzători superiori. Aceasta atît la dinţii de lapte, cît şi la cei definitivi.

Dentiţia de lapte este formată din 20 de dinţi (10 pe fiecare maxilar) şi anume : 4 incisivi, 2 canini şi 4 molari. Dentiţia de lapte nu are premolari, ordinea de apariţie a dinţilor fiind următoarea : incisiv central, incisiv lateral, molar I, canin şi molar II. Între aceste grupe există un interval de aproximativ 6 luni, ceea ce denotă că dentiţia de lapte este alcătuită pe perioada 6 luni şi 2 ani şi jumătate. Termenele de apariţie arătate se întîlnesc, în marea majoritate a cazurilor, cu o variaţie în plus sau în minus de 6 luni. Supradozarea cu vitamina D poate fi cauza unor întîrzieri în această privinţă.

Dentiţia definitivă începe la vîrsta de 6 ani, prin apariţia molarului de 6 ani. Molarul de 6 ani apare în spatele tuturor dinţilor de lapte, încă prezenţi. De aici, confuzia unor părinţi care se prezintă la medic, îngrijoraţi, cu convingerea că respectivului copil i-au crescut măsele înaintea căderii dinţilor de lapte.

Dentiţia definitivă este mai complexă decît cea temporară. Numără 32 de dinţi, dintre care 16 pe un maxilar şi 16 pe celălalt, aceştia fiind : 4 incisivi, 2 canini, 4 premolari şi 6 molari. Dinţii definitivi erup între vîrstele de 6—12 ani, cu excepţia molarului de minte, adică a măselei de minte, care apare la 18—25—35 de ani sau niciodată.

Variaţiile în cadrul apariţiei dinţilor permanenţi sînt mai mari decît cele ale dinţilor de lapte, existînd abateri de pînă la un an, considerate însă normale. Semnele de apariţie a dinţilor definitivi sînt date de topirea rădăcinilor dinţilor de lapte şi apariţia unei mobilităţi accentuate a acestora.

O întîrziere mai mare de un an în apariţia unui anumit grup de dinţi trebuie să atragă atenţia părinţilor, care se vor adresa medicului stomatolog.

DR. FLORIN COLONAŞ

Alimentaţia raţională a copiilor

Alimentaţia raţională a copiilor le asigură creşterea şi dezvoltarea normală, contribuie la menţinerea sănătăţii, permite desfăşurarea unei activităţi corespunzătoare vîrstei.

În practica alimentaţiei copiilor există însă numeroase şi variate abateri de la normele unei alimentaţii raţionale, cu consecinţe nu lipsite de importanţă şi uneori cu urmări grave. Să enumerăm numai cîteva dintre cele mai frecvente :

— renunţarea cu prea multă uşurinţă, încă din primele săptămîni, la alimentaţia la sîn a sugarului, în ideea că ar exista produse industriale din lapte de vacă ce ar putea înlocui, cu succes, laptele matern ;

— diversificarea, adică introducerea în hrana sugarului şi a altor alimente decît laptele — în condiţii care nu indică sau nu permit aceasta —, fără a ţine seama de fiziologia tubului digestiv şi de capacitatea de digestie, respectiv introducerea

TABELUL I

PRINCIPALELE NEVOI NUTRITIVE ZILNICE PENTRU COPII DE DIFERITE VÎRSTE ÎN CONDIŢII OBIŞNUITE DE MEDIU, ACTIVITATE ŞI SĂNĂTATE, STABILITE PE BAZA DATELOR FURNIZATE DE DIFERIŢI AUTORI

	0 — 1 an	1 — 3 ani	4 — 6 ani	7 — 11 ani	12 — 16 ani
1	2	3	4	5	6
Calorii pt. 1 kilocorp	120—100	100—90(80)	80—70	70—60	60—50
Proteine în g/kilocorp	4—3	4—3	3—2,5	2,5—2	2—1,5
Lipide în g/kilocorp	6—5	5—4	4—3	3—2,5	2—1,5
Glucide în g/kilocorp	12—10	12—10	10	10—8	10—8
Apă în ml/kilocorp	160—150	130—115	110—90	90—70	85—65
Calciu în g/zi	0,30—0,50	1	1	1 şi 1 +	1 şi 1 +
Fosfor în g/zi	0,70—1	1,5	1,5	1,5 şi 1,5 +	1,5 şi 1,5 +
Fier în mg/kilocorp/zi	0,4—1	0,2—0,4	0,2—0,4	0,4	0,4—0,6
NaCl(sare de bucătărie) în g/zi	0,70	4	4—6	8—10	10—12
Vitamina A în U.I. (unităţi internaţionale)	1500—2500	2500—3000	3000—3500	3500	3500—4000
Vit. B_1 în mg	0,3—0,5	0,55—0,75	0,75—1	1—1,5	1,5—2
Vit. B_2 în mg	0,5—1	1—2	2	2—3	2—3
Vit. C în mg	30—50	50	50—60	70—80	90—100
Vit. D în U.I.	500—1000	500—1000	500—1000	500—1000	500—1000
Vit. PP în mg	5—10	5—15	10—15	15—25	20—30

prea timpurie a unor alimente, fie în cantităţi prea mari, fie cînd sugarul este bolnav ;

— obligarea copilului prin metode mai „dure" sau prin diverse alte procedee, de a mînca tot ce i se dă, respectiv cantităţi ce depăşesc nevoile lui nutriţionale, sau sortimente pe care el nu le agreează, ceea ce are ca urmare fie un „conflict alimentar" între cei ce îl hrănesc şi copilul care se „apără", refuzînd cu şi mai multă perseverenţă chiar şi hrana înainte acceptată, fie apariţia unor variate tulburări digestive ;

— alimentaţia „unilaterală", monotonă, lipsită de varietate, pregătită sau oferită necorespunzător;

— menţinerea unui număr de prînzuri (5—6 mese pe zi pentru copilul trecut de vîrsta de 1 an) în ideea greşită, desigur, că astfel va primi hrana necesară.

Unele boli ale copiilor, ca subdezvoltarea ponderală, obezitatea, unele tulburări digestive (inapetenţă, diaree cronică, constipaţie cronică), unele anemii pot fi consecinţa exclusivă a alimentaţiei neraţionale. Copiii hrăniţi necorespunzător sînt mai puţin rezistenţi la acţiunea factorilor nocivi din mediu : factori biologici (bacterii, virusuri), chimici (atmosferă poluată etc.), fizici (temperatura ambiantă necorespunzătoare etc.).

Adulţii care au fost alimentaţi neraţional în perioada copilăriei pot prezenta subdezvoltare fizică sau, dimpotrivă, obezitate, diabet, ateroscleroză cu toate consecinţele ei şi au capacitate de muncă redusă, rezistenţă fizică scăzută.

Hrana raţională trebuie să furnizeze zilnic copilului elementele nutritive (proteine, lipide, glu-

TABELUL II

RAŢIA ŞI ALIMENTELE NECESARE COPIILOR DE LA 1 — 16 ANI

Alimentul (greutatea neto)		1 — 3 ani		4 — 6 ani		7 — 11 ani		12 — 16 ani	
		Pe săpt.	Pe zi	Pe săpt.	Pe zi	Pe săpt.	Pe zi	Pe săpt.	Pe zi
Lapte, iaurt	g	3500	500	2800—3500	400—800	2100—2800	300—400	2100—3500	300—500
Brînză	g	210—350	30—50	210—350	30—50	350—700	50—100	350—700	50—100
Unt	g	70—100	10—15	70—100	10—15	100—140	15—20	100—210	15—30
Untdelemn	g	35—70	5—10	35—70	5—10	70—100	10—15	70—140	10—20
Untură	g	—	—	—	—	100	15	100	15
Carne	g	210—350	30—50	350—700	50—100	700—1000	100—150	1000—1400	150—200
Peşte	g	50—100		50—100		150—200		250—350	
Ou (întreg)	buc.	5—6		7	1	7	1	7	1
Pîine (1/2—2/3 albă; restul integrală)	g	350—700	50—100	700—1400	100—200	2100—2500	300—350	2100—2800	300—400
Făinoase (griş, orez, paste)	g	350—500	50—75	350—500	50—75	350—700	50—100	350—700	50—100
Cartofi	g	500—700	70—100	700—1000	100—150	1400—1500	200—220	2100—2500	300—350
Legume şi zarzavaturi proaspete crudităţi	g	700—1000	100—150	1200—1400	170—200	1900—2100	270—300	2100—2500	300—350
Legume uscate (fasole, mazăre)	g	30—50		30—70		70—100		150—200	
Fructe proaspete	g	700—1000	100—150	700—1000	100—150	1000—1500	150—200	1000—1500	150—200
Fructe uscate	g	50—100		50—100		50—100		50—100	
Zahăr	g	140—150	20—25	150	20—25	150—200	20—30	200—300	30—40
Dulceţuri, marmelade	g	30—70		50—100		100		100—150	
Ciocolată	g	20—30		30—50		50—75		75—100	

cide, minerale, vitamine, apă) în cantități, proporții și sortimente bine precizate.

Pentru a viețui este necesar ca diferite organe, aparate și sisteme care alcătuiesc organismul copilului, să funcționeze normal. Funcționarea „mașinii umane" înseamnă activitate, iar aceasta consum de energie. Hrana trebuie să aducă deci zilnic „materiale energetice" (lipide și glucide) necesare pentru producerea de energie.

Funcționînd, organele, țesuturile și celulele se uzează. Alimentația rațională trebuie să furnizeze zilnic „materialele plastice" (proteine și unele minerale) necesare pentru refacerea lor, ca și pentru creșterea organică.

Corpul copilului conține **apă** în proporție de aproximativ 72% din greutatea lui. O parte din apă, aproximativ 2—3 l, se elimină zilnic din organism prin urină, fecale, transpirație, respirație. Pentru ca să nu se **deshidrateze**, adică să nu se „usuce" este necesar să primească zilnic o cantitate apreciabilă de lichide, sub formă de lapte, fructe și legume, supe, apă de băut.

Organismul copilului conține și variate **minerale** (calciu și fosfor, fier, clor, sodiu și potasiu, iod, magneziu, fluor etc.), unele din ele în cantități reduse. Lipsa acestora din hrana zilnică face ca organismul copilului să se **demineralizeze** și pot apărea tulburări uneori foarte grave.

Vitaminele introduse în organismul copilului — în cea mai mare parte prin fructe, legume și zarzavaturi — sînt absolut necesare pentru desfășurarea normală a vieții, pentru creșterea și dezvoltarea normală a copilului, pentru menținerea stării lui de sănătate.

Prin studii și cercetări minuțioase s-au precizat **nevoile nutriționale** ale copilului, variabile în raport cu vîrsta, care să-i furnizeze zilnic toate elementele nutritive de care el are nevoie (tabelul I).

La orice vîrstă, pentru celelalte minerale, necesarul este următorul : magneziu 13 mg/kilocorp/zi; iod — urme ; potasiu : sugar 0,10 g — 0,50 g/zi; copii 1—2 g/zi.

Desigur că pentru alcătuirea meniului zilnic al copiilor de diferite vîrste, nu este cazul să se consulte tabelul menționat, ci important este să se alcătuiască un astfel de meniu care să conțină zilnic alimentele necesare, astfel încît copilul să primească prin alimentație atît caloriile, cît și principiile nutritive de care are nevoie (vezi tabelul II).

Dacă alimentația indicată este corect pregătită, nu este necesar să mai dăm copilului fier, calciu etc. și nici vitamine, deoarece, pentru copilul sănătos, se găsesc în cantitate suficientă în hrana pe care o primește. Excepție face vitamina D, care este insuficientă în hrană și care se administrează sub formă de medicament copiilor din primii 3—4 ani de viață, mai ales în perioada de iarnă.

Cîntărirea greutății și măsurarea înălțimii copilului la intervale fixe, cel puțin trimestrial, indică, în condițiile unei bune stări de sănătate, dacă copilul primește alimentația rațională de care are nevoie.

CONF. DR. DOC. **V. PETRESCU COMAN**

DIALOG CU PROF. DR. DOC. PETRE FIRU DESPRE: DENTIȚIE SĂNĂTOASĂ, ORGANISM SĂNĂTOS

Printre bolile cel mai frecvent întîlnite în lume și totodată și cel mai cunoscute — atît la populația infantilă, cît și la cea adultă — se numără și caria dentară. Boală socială ce atinge peste 70 la sută din populația pămîntului, caria netratată dă o serie de complicații locale și generale (cardiovasculare, digestive și renale), fapt care a făcut pe oamenii de știință să o considere un periculos focar de infecție. Acesta este dealtfel și motivul prezentului dialog cu un specialist în problemă.

— Așadar, tovarășe profesor Firu, *ce este caria dentară și de cînd datează ea ?*

— Printre afecțiunile stomatologice cele mai răspîndite se numără și caria dentară, care este o boală ce distruge progresiv dintele, de la periferie spre camera pulpară, deschizînd calea de infecție în organism, prin vasele sanguine. Ea este una dintre bolile ce au afectat omul încă din perioadele preistorice. Această afirmație este posibilă, deoarece dintele cariat sau necariat este unul din elementele din organismul uman care are cea mai mare rezistență la tot felul de intemperii. Omul de Neanderthal, care a trăit acum 200 000 de ani, în epoca paleoliticului superior, avea carii dentare, fapt constatat cu ocazia descoperirii unor carii în Franța (Neanderthal) și Jugoslavia (Krapina).

— Ce ne puteți spune despre efectul factorilor cariogeni ?

— Studii histoenzimologice, epidemiologice și experimentale consideră că în producerea cariei participă factori determinanți, favorizanți și factori ocazionali. Astfel, majoritatea autorilor sînt de părere că alimentația, proporția elementelor componente ale alimentelor și modul lor de pregătire reprezintă factorul cariogen cel mai important. În acest sens, este cunoscut că în țările Europei și în America de Nord, folosirea abuzivă a băuturilor, derivatelor zaharoase și carnate determină o creștere mare a cariei dentare la ambele sexe. Dimpotrivă, în cele ale Extremului Orient, neutilizarea pîinii la aceste popoare, folosirea redusă a zahărului fabricat din trestie de zahăr și consumul mare de moluște și pește oceanic, ar fi una din explicațiile indicilor reduși ai cariei. De asemenea, în regiunile tropicale sau subtropicale, unde alimentația vegetariană predomină (fructe, rădăcini), indicele de frecvență a cariei de-abia ajunge la 4%, iar cel de intensitate rămîne sub 1%. În același timp, ea crește în nordul Canadei, pe măsură ce se dezvoltă orașe cu magazine de băuturi, făinoase sau dulciuri. Totodată, ca factor cariogen mai trebuie amintit și rolul microbilor în producerea cariei. Asocierea dintre produsele făinoase și zaharoase cu flora microbiană constituie, de asemenea, importanți factori cariogeni.

Cercetări valoroase făcute în țara noastră de către regretatul prof. dr. I. Gonțea în colaborare cu Clinica de stomatologie infantilă au arătat că excesul de dulciuri, peste 10% din rația calorică și utilizarea lor sub o formă lipicioasă (ciocolată, prăjituri, caramele), în perioadele dintre mese, devine dăunătoare, producînd carii dentare. Folosirea ponderată a acestora, de preferință sub formă lichidă, nelipicioasă (compot) și la sfîrșitul mesei de prînz nu afectează sănătatea dinților, mai ales dacă, după fiecare masă, spălatul dinților se efectuează corect și sistematic. Cercetări mai recente arată că fermentarea dulciurilor de către flora microbiană bucală determină o aciditate crescută pe suprafața dentară, care duce la decalcifierea, proteoliza și apoi la distrugerea progresivă a dintelui. Flora microbiană poate acționa direct pe suprafața dinților, deoarece ei rămîn acoperiți și în același timp protejați de o placă albuminoasă, cunoscută și sub numele de placă microbiană. De aceea, măsurile profilactice se referă acum la distrugerea acestei plăci microbiene.

În sfîrșit, trebuie să mai amintim și de factori predispozanți în caria dentară, referindu-ne mai ales, la anomaliile dento-maxilare sau protezele defectuoase, care nu permit o corectă spălare a dinților și degajarea de toate resturile alimentare, ceea ce reprezintă un admirabil mediu de cultură pentru microbii cariogeni.

— Ținînd seama de efectele nefaste ale cariei dentare, v-am ruga să ne relatați, ce metode profilactice se pot utiliza ?

— La ora actuală cea mai eficace metodă de profilaxie în masă a cariei dentare este fluorizarea apei de băut. După aproape 20 de ani de experiență cu această metodă, utilizată mai ales în țările nordice (Suedia, Norvegia, S.U.A., Canada), rezultă că este necesară fluorizarea apei de băut (în școli, creșe), fluorizarea produselor alimentare (lapte, sare de bucătărie), cît și fluorizarea pastei de dinți în combinații organice cu acizi aminați (Elmex) sau ingestia de tablete de fluorură de Na. Fluorizarea nu are efect decît asupra dinților în dezvoltare, de aceea numai copiii beneficiază de aceste metode și acesta este motivul pentru care cercetările recente la noi în țară propun fluorizarea apei numai în școli. În afară de această metodă cu aplicare în masă, mai trebuie să luăm în considerare : igiena bucală sistematică, cu peria și pasta de dinți, raționalizarea alimentației și dispensarizarea copiilor școlari.

— Există posibilitatea instituirii unui tratament dentar fără dureri?

— Durerea dentară însăși este considerată astăzi una din cele mai mari suferințe din cîte cunoaște omul, fapt pentru care mai este denumită și „turbarea dentară". Cînd un asemenea bolnav vine la medic pentru a-l salva de la durere, se pune problema — păstrăm dintele sau îl extragem ? Extracția este cel mai des solicitată de pacienți, fără să-și dea seama de urmările ei. Medicul însă, pentru a salva dintele, trebuie să scoată nervul și această manoperă este oricum dureroasă, chiar dacă se efectuează sub anestezie.

— Ce trebuie reținut despre posibilitățile de prevenire a cariei dentare și mai ales a complicațiilor ei ?

— Dispunem azi de nenumărate unități de stomatologie și de un corp medical bine pregătit, care trebuie să facă față unei asistențe stomatologice de calitate. Este firesc să tratăm mai întîi urgențele (durerea dentară, abcesul dentar, fracturile maxilarelor) și în acest sens, un serviciu de urgență pe

capitală, ca și în alte orașe dealtfel, funcționează zi și noapte. Dar mult mai important este să tratăm pe toți copiii din creșe, cămine și școli, pe studenții din cămine, la care, caria dentară este foarte frecventă și evoluează rapid, dînd complicații generale grave. La adult nu mai apar carii noi decît în mod excepțional, iar la bătrîni apar la coletul dinților. Adultul și bătrînul au deci mai mult nevoie de proteze, a căror confecționare necesită o aparatură specială, materiale nobile și seminobile și laboratoare cu înzestrare costisitoare de confecționare.

În ultimii ani s-a întreprins în țara noastră dispensarizarea copiilor școlari, acțiune ale cărei rezultate remarcabile ne încurajează să generalizăm această metodă profilactico-curativă în caria dentară.

Realizat de dr. GH. M. GHEORGHE

COPIII AU NEVOIE DE UN CLIMAT PSIHIC ECHILIBRAT

Deși pedopsihiatria este unanim recunoscută de către specialiști, persistă și astăzi o reticență, manifestată în special din partea unor părinți, de a se adresa medicului de boli nervoase. Or, trebuie să știm că un consult psihiatric nu se face numai copiilor care prezintă grave abateri comportamentale sau celor cu mari deficiențe psihice și motorii, ci el vizează chiar unele aspecte de limită între normal și patologic, acționînd în direcția corectării unor atitudini de educație greșită. De aceea, e bine ca părinții să sesizeze momentul în care o vizită la psihiatru poate fi utilă, deoarece unele fenomene survenite inițial ca simple reacții trecătoare, apărute datorită unor conflicte familiale aparent minore, pot crește în intensitate și durată, devenind permanente și trecînd definitiv în domeniul patologicului.

Este cunoscut faptul că, pentru a se dezvolta echilibrat psihic, copilul are nevoie de un mediu familial stabil, armonios, cu relații de bună înțelegere și respect reciproc între părinți. Diferitele abateri în structura familiei ca, de exemplu, dezorganizarea ei în urma divorțurilor sau atmosfera de tensiune dintre soții care aparent se înțeleg, ca și diferitele greșeli educative, pot constitui surse ale modificării comportamentului copilului. Astfel, instabilitatea psihomotorie, tulburările de somn (insomnia, coșmarurile, spaimele nocturne), enurezisul nocturn, unele ticuri, unele tulburări de vorbire, dificultăți școlare, conduite antisociale sînt, de cele mai multe ori, reacții deghizate de protest la ambianța familială necorespunzătoare. Un exemplu concret ar putea fi apariția pavorului nocturn (spaima nocturnă) la un copil preșcolar, care a fost martorul unui scandal între părinți. Un alt exemplu, enurezisul nocturn (pierderea involuntară a urinei în timpul nopții) poate apărea ca o consecință a geloziei față de fratele mai mic. În acest caz, de obicei, întreaga grijă a familiei se îndreaptă către copilul nou-născut, așa încît cel mare, frustrat de afectivitatea părinților, recurge la un regres comportamental care obligă mama să se ocupe din nou de el, fenomen care se observă chiar în perioada de instalare a controlului sfincterului vezicii urinare.

O altă sursă de tulburări în comportamentul copilului sînt erorile educative. Astfel, adesea supraprotecția, proprie îndeosebi mamei care nu poate renunța la un exces de alintare, poate stimula menținerea sau dezvoltarea unor trăsături infantilice, încît copilul ajuns la vîrsta școlară va reacționa, în special la contrarieri, prin atitudini proprii copilului mic (dă din picioare, țipă, se tăvălește pe jos). Această situație se întîlnește, cu precădere, în unele cazuri speciale : copii unic, copii bolnăvicioși, debili, infirmi sau atunci cînd mama — în conflict cu soțul — își revarsă afecțiunea în mod excesiv asupra copilului. Reversul îl constituie atitudinea de severitate excesivă, de represiune permanentă, mai ales din partea tatălui, care poate duce la impresia copilului că nu este înțeles și iubit. În consecință, copilul găsește adesea, în afara familiei, un mod de compensație care îl poate duce la diferite conduite antisociale.

De aceea, este bine ca părinții să cunoască aceste situații, pentru a putea interveni la momentul oportun.

A ști să semnalezi la timp toate aceste neajunsuri înseamnă să contribui la dezvoltarea unui copil sănătos nu numai din punct de vedere fizic, ci și psihic. Aici intervine, așadar, rolul pedopsihiatrului, care nu trebuie consultat numai la tratarea bolilor psihice grave. Pedopsihiatrul acționează alături de familie și de școală în vederea promovării unor norme de viață psihică echilibrată, condiție esențială pentru o generație viitoare sănătoasă.

DR. SANDA MĂGUREANU

INIMĂ de MAMĂ

VERONICA BERTOLI

Cînd mama vine acasă, îl găsește pe Florin în pat. Pare abătut. Mama se miră că băiatul nu dă nici un semn de bucurie că i-a adus revista „Cinema" cu Jane Fonda pe copertă. Dealtfel, lui Florin îi place mult Jane Fonda.

Mama îl întreabă dacă se simte rău.

— Nu, zice Florin.

Dar e abătut. Mama așteaptă vreo oră și îl întreabă dacă îi e foame.

— Nu, zice Florin.

Atunci mama se neliniștește. În mod normal, Florin devorează ușor o jumătate de chil de carne friptă și două duzini de găluște cu prune. Cu siguranță că are febră. Mama îi pune termometrul : treizeci și șase cu patru. Nu, n-are febră ! Îl cheamă la masă.

— Nu vin, zice Florin.

E abătut, asta se vede clar. Mama îi dă un antibiotic așa, preventiv. Apoi îl întreabă dacă nu vrea să-i prăjească un fricățel de pui, sau să se repeadă pînă la cofetărie să-i cumpere un pahar de frișcă.

— Nu vreau, zice Florin.

Mama e din ce în ce mai îngrijorată. Deschide televizorul și îl cheamă pe băiat să-l vadă pe Kojak.

— Nu vin, zice Florin.

În mod normal, Florin e ahtiat după serialele de aventuri. Așa că mama se alarmează de-a binelea. Îi pune din nou termometrul : treizeci și șase cu patru. N-are temperatură. Atunci de ce n-are chef băiatul de nimic ? Mama îi mai dă din nou un antibiotic și pune la magnetofon o bandă cu formația Roșu și Negru. De obicei, cînd aude banda asta, Florin începe să duduie din tot trupul ca un motor de avion. Acum însă rămîne abătut. Ceva nu-i în regulă cu el, își spune mama stăpînindu-și lacrimile. Își mai frămîntă mintea un timp și ajunge la concluzia că termometrul trebuie să fie defect. Aleargă pînă la farmacia de noapte și cumpără unul nou. Se întoarce într-o fugă și ia din nou temperatura băiatului : treizeci și șase cu patru. Dar băiatul e mereu abătut. Mama se agită în jurul lui, îi mai dă un antibiotic, îi potrivește perna sub cap și-l acoperă mai bine cu plapuma. Îl întreabă dacă îl doare capul. Sau gîtul. Sau altceva. Sau poate s-a certat cu Doina, prietena lui.

— Nu, nu, zice mereu Florin.

Mama, disperată, se hotărăște, deși e miezul nopții, să o cheme pe doctorița Marinescu. Doctorița Marinescu seamănă teribil cu Jane Fonda, așa că băiatul e întotdeauna bucuros să o vadă. De data asta însă...

— Nu, n-o chema, zice Florin.

Mama se ia cu mîinile de cap. Ce să facă cu băiatul ? Îi dă un păhărel de vișinată și o țigară Kent (în fond are șaisprezece ani), ca să-l convingă să mai ia un antibiotic. După aceea, mama îl roagă, îl imploră să mai ia, de dragul ei, un piramidon, o aspirină și niște vitamine. Dar Florin zice :

— Nu mai iau nimic !

Atunci mama izbucnește în plîns. Îi spune că o s-o bage în mormînt cu refuzul lui de a lua medicamente cînd e atît de bolnav.

— Nu sînt bolnav, zice Florin. Am luat o notă proastă la şcoală.

— Asta era ? strigă mama bucuroasă. Slavă Domnului că eşti sănătos ! Şi-l sărută.

Florin sare îndată jos din pat şi se aşază la masă. Mama îl priveşte fericită cum înghite totul cu o foame de lup şi îşi spune în gînd : „Ce bine am făcut că i-am dat antibiotice din pripă ! Uite ce repede şi-a revenit băiatul la normal !"

(Dragi cititori ! Credeţi că mama a procedat bine dîndu-i băiatului antibiotic ?)

Problemele pubertăţii

După ce copilul a depăşit vîrsta de sugar şi de copil mic (1—3 ani) — perioade din viaţă care au solicitat o atenţie deosebită — urmează vîrsta relativ „calmă" de preşcolar (4—6 ani) şi de şcolar mic (6—9 ani), pentru ca apoi apropierea pubertăţii să preocupe şi să îngrijoreze din nou pe părinţi şi familie. Este îndreptăţită această îngrijorare ? Reprezintă oare pubertatea o nouă etapă din viaţă care să pună probleme ?

În toată perioada pubertăţii, în afară de fenomenul nou al instalării funcţiei sexuale, au loc şi importante transformări atît în structura corpului (creşterea puternică în înălţime, modificarea aspectului fizic, desăvîrşirea funcţiilor tuturor organelor), cît şi importante transformări neuropsihice, care influenţează puternic intelectul, gîndirea, afectivitatea şi comportamentul puberului faţă de propria familie, faţă de şcoală şi de societate, făcînd din el o „fiinţă de nerecunoscut", cu totul deosebită de copilul de mai înainte.

Spre exemplificare, redăm apariţia unor semne ale pubertăţii în funcţie de vîrstă şi sex (modificat, după Seckel).

Vîrsta	Fete	Băieţi
9—10 ani	Creşterea oaselor bazinului cu „rotunjirea" şoldurilor	—
10—11 ani	Proemină mameloanele, apoi sînii	Uşoară creştere a testiculelor şi a penisului
11—12 ani	Apare părul pubian, creşterea organelor genitale externe şi interne	—
12—13 ani	Pigmentarea areolelor mamare şi împlinirea sînilor	Apare părul pubian
13—14 ani	Apare părul axilar şi menstruaţia	Creşterea rapidă şi puternică a testiculelor şi a penisului
14—15 ani	Posibilitatea primei sarcini	Apare părul axilar şi „schimbarea" vocii
15—16 ani	—	Apar spermatozoizii maturi

Pubertatea este epoca în care se începe „modelarea" diferitelor segmente ale corpului pentru alcătuirea unui aspect fizic armonios. Băieții și fetițele de această vîrstă nu rămîn indiferenți față de noua lor înfățișare. Unii sînt obsedați de problema dezvoltării lor fizice, de „aspectul" lor, suferind psihic dacă au impresia că dezvoltarea lor nu este corespunzătoare, agreabilă.

Probleme ale aspectului fizic

Dacă semnele care anunță instalarea pubertății apar înainte de vîrsta de 9 ani la fetițe și de 10 ani la băieți, atunci pubertatea este *precoce*, iar dacă întîrzie să apară, pubertatea este *întîrziată*, ambele situații necesitînd consultația medicală.

Creșterea sînilor la pubertate se poate observa uneori și la băieți, dar este de mică importanță și trecătoare. Dacă persistă sau se accentuează, este necesară consultarea medicului.

Glandele sebacee secretă de obicei mai abundent la pubertate ; de aceea *fața este grasă*, lucioasă. Uneori grăsimea secretată de glandele sebacee nu se poate elimina, formînd un fel de „dopuri" negricioase numite *comedoane ;* cîteodată se produce și o inflamație în jurul lor, constituind *acneea*, care necesită tratament medical.

Mulți copii prezintă la pubertate și alte mici suferințe, cum ar fi : senzația de înțepături, de furnicături și amorțeli în degete și mîini — care adeseori sînt reci și umede — transpirații abundente, mai ales la subsuori ; roșirea bruscă și puternică a obrajilor, cu ocazia emoțiilor ; palpitații și chiar senzații de „dureri la inimă", sau creșterea tensiunii arteriale, cu ocazia eforturilor și emoțiilor puternice. De obicei aceste neplăceri se atenuează și dispar la sfîrșitul pubertății, în adolescență. Copilul care prezintă aceste tulburări, ce pot avea și alte cauze, trebuie să fie examinat de medic.

Probleme ale psihicului, intelectului, afectivității și comportamentului

La pubertate, maturizarea creierului permite dezvoltarea puternică a activității cerebrale, a memoriei, gîndirii și raționamentului. La vîrsta de 10—12 ani raționamentul devine inductiv și deductiv, iar la 12 ani apare capacitatea de abstractizare. Dar gîndirea, deși este vie, nu este încă suficient de adîncă. Adeseori puberul nu dă dovadă de suficientă stabilitate psihică, de stăruință, de perseverență în rezolvarea problemelor ce i se pun, ci de superficialitate, de grabă, de ușurință. Înaintarea în vîrstă și educația înlătură și aceste deficiențe.

Unii școlari, la pubertate, dau impresia unei scăderi a capacității de memorizare, pentru care este consultat medicul. În realitate, este vorba de schimbarea modalității de memorizare, care nu se mai face prin învățarea lecțiilor pe dinafară, ci pe baza înțelegerii textului în mod logic. Obligînd copilul să repete de multe ori o lecție al cărui text nu-l înțelege în scopul de a-l învăța pe dinafară, nu se obțin rezultate : copilul „buchisește", se obosește, dar nu reține lecția. Oboseala produsă și întreținută de aceste eforturi poate duce cu timpul la o adevărată scădere a capacității de memorizare. Sînt și cazuri cînd „scăderea memoriei" este consecința unei diminuări a activității glandei tiroide, însoțindu-se de stare de oboseală, de apatie, chiar de somnolență și instabilitatea atenției, fapt care necesită tratament special.

La pubertate copilul își poate concentra perfect atenția asupra problemelor care îl interesează. Slăbirea atenției poate fi determinată de funcționarea deficitară a unor glande endocrine sau de stări de boală, dar și de oboseală, de surmenaj sau suprasolicitare fizică, psihică sau intelectuală. De asemenea, starea afectivă necorespunzătoare, determinată de neînțelegeri cu părinții, cu colegii, cu profesorii, insuccesele influențează negativ puterea de concentrare și atenția.

Dezvoltarea puternică a activității cerebrale permite ca puberul să-și însușească noi și variate cunoștințe, de aceea el citește fără discernămînt tot ce îi cade la îndemînă. Romanele „polițiste", de „aventuri", scrierile cu caracter erotic au deseori influențe negative, de unde necesitatea orientării și controlării lecturilor.

Egoismul care caracteriza copilul cedează acum sentimentelor altruiste, puberii devenind capabili de eroism și abnegație, pînă la expunerea propriei persoane în situații grele.

Începe acum să se dezvolte puternic și interesul pentru problemele și viața socială, pentru activități sociale — copilul putînd astfel să fie antrenat cu succes și în aceste activități. Mulți puberi încep să-și exprime dorința de a îmbrățișa în viitor o anumită profesiune, de obicei o profesiune care — consideră ei — îi va „impune" atenției publicului, le va permite să-și dovedească măiestria, curajul sau eroismul. Dar tot cu aceeași rapiditate renunță la profesia pe care au dorit să o îmbrățișeze și aleg alta, instabilitate care îngrijorează nejustificat, deoarece este prematur ca elevul să se hotărască definitiv asupra viitoarei sale profesiuni.

Apare acum tendința spre „libertate și independență", spre autoconducere și autoeducație. În acest efort de a fi independent, de a lua singur hotărîri și măsuri pentru soluționarea unor situații și probleme, fără a cere sfatul părinților, copilul comite numeroase greșeli. Însă limitarea brutală de către părinți a tendințelor spre independență sau sancționarea poate avea consecințe tot atît de neplăcute ca și eliberarea totală a copilului de sub controlul și îndrumarea părinților și educatorilor. Un deosebit „tact" este absolut necesar în astfel de situații : dîndu-i impresia că-l lasă independent, părinții vor continua să-l controleze, să-l îndrume, să-l sfătuiască.

Puberul iese treptat din „vîrsta autorității" părintești. De aceea, părinții trebuie să renunțe treptat la ordinele autoritare, luînd față de copil o atitudine de prieten și sfătuitor, căutînd să-l convingă prin argumente și nu prin ordine și porunci. Puberul dorește din ce în ce mai mult să fie respectat, tratat ca un „om mare". Este momentul ca părinții să-i dea libertatea pe care o dorește, dar va fi sfătuit cum să o folosească. În aceste condiții, părinții vor fi considerați ca adevărați prieteni, al căror sfat este dispus să-l urmeze și cu care va dori să se sfătuiască în orice împrejurare.

La 10—12 ani începe să se dezvolte și simțul critic, iar la 14—15 ani autoanaliza și autocritica. Dar fiind încă insuficient dezvoltate, se pot produce exagerări, într-un sens sau în altul, fie supraaprecierea propriei persoane cu îngîmfare, fie invers, subapreciere generatoare de complexe de inferioritate și tulburări psihice, pentru care adeseori părinții duc copilul la medic.

Pubertatea este și preludiul unei bogate și intense vieți afective : acum copilul simte nevoia dragostei, a afecțiunii părinților și a familiei. „Neînțeles", negăsind aci afecțiunea și dragostea pe care o caută și o așteaptă, este expus a fi atras și cîștigat de cei care — pentru anumite motive și cu un anumit scop — îi dau impresia că îi asigură ceea ce el simte că îi lipsește. Unii părinți, absorbiți de preocupările lor profesionale sau de altă natură, lipsesc copilul de afecțiunea pe care acesta o caută. Ei nu înțeleg de ce copilul se îndepărtează treptat de ei, căutînd în afară dragostea și atenția de care are nevoie.

Mulți băieți la pubertate devin aroganți, „obraznici", ei caută astfel să ascundă o timiditate, o „sensibilitate" deosebită. Fetele sînt deseori orgolioase și foarte susceptibile, supărîndu-se cu ușurință, datorită aceleiași sensibilități excesive. Atît fata, cît și băiatul sînt însă în realitate timizi, incapabili de a-și exterioriza altfel personalitatea. Pubertatea este vîrsta sentimentelor exagerate, a „visărilor", a unei afectivități deosebite. De aci tendința unora de a se considera ca „neînțeleși", cu „interiorizarea" lor și izolarea de la viața familială și uneori socială.

La pubertate încep să se manifeste și apoi să se intensifice trăsăturile de voință. Judecata și rațiunea pot să domine manifestările afective și instinctele : copilul poate fi educat să se abțină, să-și stăpînească pornirile și instinctele. Începe să se contureze și să se cristalizeze și *personalitatea* lui. Acum se formează și convingerile morale și idealurile de viață, părinții și familia constituind *modelul viu* pentru formarea caracterului și personalității copilului.

Probleme ale sexualității

La pubertate, odată cu dezvoltarea genitală, apare atracția între sexe, se instalează instinctul sexual, factor, uneori, de perturbări psihice. Dar gîndirea, rațiunea, care încep să domine asupra manifestărilor afective și instinctelor, permit puberului, ca prin educație și voință, să-și

poată stăpîni instinctul sexual, începerea activității sexuale fiind amînată pentru mai tîrziu, la sfîrșitul adolescenței sau la vîrsta adultă. Mama va lămuri fata, iar tatăl pe băiat, explicînd că începerea vieții sexuale prea de timpuriu, înainte de maturizarea organismului sub toate aspectele — fizic, psihic, intelectual — este plină de consecințe, că organismul suportă cu atît mai greu activitatea sexuală și implicațiile ei medicale și sociale, cu cît este mai tînăr.

Unii puberi trec însă și la manifestări anormale, patologice, la perversități care îngrijorează familia și pentru soluționarea cărora este necesar sfatul neuropsihiatrului.

Practicarea sporturilor, a educației fizice, a unor activități și îndeletniciri manuale, alături de activitatea intelectuală efectuată în vederea îmbrățișării unei meserii sau a unei profesiuni, fac ca abstinența să apară ca ceva firesc, normal, în așteptarea căsătoriei.

Criza pubertară

Profundele transformări psihice ale pubertății, sentimentele noi pe care le încearcă copilul la această vîrstă, timiditatea și starea de neliniște caracteristice, apariția instinctului sexual — el însuși factor, uneori, de noi perturbări — fac să se vorbească de așa-zisa „criză pubertară" prin care trec copiii între 12 și 16 ani.

În realitate, această „criză" nu există, copilul ajutat, îndrumat și sfătuit de părinți, familie și educatori, uneori și cu indicațiile medicului, reușește să treacă cu bine și prin această nouă etapă din viața sa.

Dar dacă el nu găsește sprijinul, îndrumarea, înțelegerea și afecțiunea necesare, dacă el nu reușește — din diferite motive — să se adapteze vieții pe care i-o oferă familia, școala și societatea, atunci pot să apară tulburări psihice și de comportament din cele mai variate — de la starea de indiferență și izolare, pînă la părăsirea familiei și a școlii, și chiar pînă la acte de sinucidere, în caz de insuccese școlare sau de altă natură.

Cauza este de multe ori nepriceperea părinților și a familiei de a face educația copilului: atît excesul de autoritate a părinților, cît și dezinteresul lor pot avea aceleași consecințe dezastruoase pentru copil la pubertate, cît și pentru evoluția lui ulterioară — ca adolescent și adult.

CONF. DR. DOC. V. PETRESCU COMAN

Dialog cu prof. dr. docent **Victor Săhleanu**
șeful Laboratorului de antropologie al I.M.F. București, despre:

O NOȚIUNE DE CULTURĂ GENERALĂ NECESARĂ OMULUI MODERN — EDUCAȚIA SEXUALĂ

MOTTO: „Educația trebuie făcută pe două baze: morala și prudența. Morala pentru a sprijini virtutea și prudența pentru a vă apăra de viciile altuia".

(Chamfort)

— Educația sexuală — o preocupare veche și totuși nouă prin aria limitată a cunoașterii sale de către populație — deși constituie o parte integrantă a educației sanitare și o necesitate obiectivă a pregătirii educaționale a omului, continuă să rămînă neglijată. De fapt, ce loc ar trebui să ocupe ea în cadrul culturii generale?

— Nu exagerez cînd spun că fără suficiente cunoștințe de sexologie (de multe decenii există o știință multidisciplinară și interdisciplinară cu acest nume!) nu se mai poate vorbi astăzi de o c u l t u r ă g e n e r a l ă în înțelesul adînc al acestui termen, dar și fără un anumit nivel de cultură științifică, literară și filozofică, sectorul sexualității umane rămîne greșit sau unilateral înțeles. Nu exagerez cînd mai afirm că fără o educație sexologică adecvată, nu se poate vorbi nici de o educație igienică și sanitară completă, dar nici de o educație morală și civică deplină. Aceasta,

deoarece conexiunile acestui sector cu comportamentul şi cu fericirea umană sînt atît de numeroase încît este nu numai riscant, dar şi anacronic (în epoca umanismului ştiinţific) să ignorăm ceea ce au acumulat medicina, ştiinţa — în general — cultura, referitor la acest subiect şi să ne prezentăm în viaţa intimă ca nişte automate instinctive, adesea perturbate de multe prejudecăţi. În domeniul sexualităţii, eroticii, dragostei, avem multe de învăţat, dar sînt încă mai multe lucruri ce se cer dezvăţate — în primul rînd atitudini necorespunzătoare şi vetuste faţă de problematică.

— Deseori în vorbirea curentă se pune semnul egal între terminologia de educaţie sexuală cu aceea de educaţie a sexelor. Unii susţin că acest lucru este greşit, alţii că în esenţă ar fi vorba de aceeaşi problemă, motiv de a vă solicita o explicaţie sau o opinie.

— **Educaţia sexelor înseamnă acea parte a educaţiei care se particularizează în legătură cu complexul biologic, psihologic şi sociologic fundamental al apartenenţei obligatorii la un sex sau altul. Sîntem oameni sexualizaţi; firesc, în primul rînd oameni, cu o anumită înfăţişare, nevoi, drepturi, datorii, statut social etc. care ţin de această apartenenţă. De aici şi elemente de educaţie diferenţiată încă din primii ani ai vieţii, elemente ce ar trebui să se prelungească logic, în raport cu înaintarea în vîrstă, prin noţiuni de informaţie sexologică şi prin sădirea unor convingeri referitoare la faptul că viaţa se cucereşte şi se împlineşte în situaţia de cuplu: erotic, conjugal, parental. Prin educaţie sexuală vom înţelege, atunci, nu o igienă fizică a unor organe corporale, ci o ştiinţă şi o artă de a trăi sănătos şi armonic.**

— Cine credeţi că trebuie să se ocupe de această educaţie, ţinînd seama că tot mai mulţi factori de cointeresare din afara vieţii medicale atacă această problemă, şi cărei categorii de populaţie trebuie să i se adreseze cu predilecţie?

— **Dacă expresia educaţie sexuală este luată ad litteram, atunci ea trebuie să fie punctul de convergenţă al tuturor factorilor educaţionali: de la părinţi la cineaşti, de la învăţători pînă la sculptori, de la profesori de cele mai diferite specialităţi pînă la medic. Desigur, medicului îi revine un rol deosebit: nu numai în calitate de cunoscător al anatomiei, fiziologiei şi igienei. Dar este, oare, medicul de ieri şi de azi pregătit pentru acest rol? La care facultate de medicină s-a învăţat sau se învaţă sexologia, în toată cuprinderea ei, de la genetică la etică, de la endocrinologie la psihologie? Unii medici cred că, dacă ştiu urologie, ginecologie şi sifiligrafie sînt şi sexologi. Eroare penibilă, deoarece acreditează ideea că sexologia umană este un fel de veterinărie, preocupată mai ales de reproducere. Cui trebuie să ne adresăm? Pînă la realizarea unui program educaţional care să înceapă din leagăn, va trebui să continuăm să ne concentrăm asupra tineretului necăsătorit sau căsătorit. Totodată va trebui să educăm educatorii: medicii, în primul rînd, apoi părinţii, profesorii...**

— De ce există un sentiment de pudoare atunci cînd trebuie făcută educaţia sexuală? De ce o serie de noţiuni ştiinţifice, tot aşa de necesare a fi cunoscute, precum lumea cosmosului şi apariţia vieţii pe pămînt, de exemplu, sînt socotite fireşti, în timp ce descrierea anatomiei şi fiziologiei organelor sexuale, igiena lor, are de învins deseori bariere? Este normal sau nu, ca pe lîngă radio, televiziune şi film, revistele şi tipăriturile educativ-sanitare să prezinte aceste aspecte?

— **Sentimentul nu este de pudoare, ci de sfială, de jenă, în care se amestecă, foarte tulbure, o doză de ipocrizie şi teama de a nu fi tras la răspundere pentru încălcarea unui tabu tradiţional. Explicaţia acestui tabu este de resortul antropologiei culturale şi al psihanalizei; nu ne interesează aici şi acum. Dealtfel, şi oamenii noştri de ştiinţă sînt mai rezervaţi decît literaţii şi cineaştii noştri, considerînd, probabil, că preocupările de sexologie umană sînt frivole (cea a nevertebratelor sau a plantelor unicelulare nu este însă ocolită de savanţi). Educaţia sexuală nu poate ţine în exclusivitate de sectorul de educaţie sanitară, ea nu este o problemă medicală, ca icterul sau ulcerul duodenal; este o problemă ale cărei valenţe psihologice şi etice sînt mai numeroase decît cele patologice.**

— Vorbind de eficiența educației sexuale, ce probleme credeți că ar fi utile de a fi prezentate marelui public?

— În primul rînd (așa cum se face în unele tipărituri din ultimii ani) să se risipească prejudecata datorită căreia sexologia se rezumă la probleme de medicină trupească. Pentru aceasta și medicii umani ar trebui să acorde o atenție deosebită aspectelor psihologice și culturale ale omului sănătos și bolnav.

— Se poate face o legătură între incidența bolilor venerice și lipsa de educație sexuală? Dar între tulburările sexuale și slaba educație sanitară?

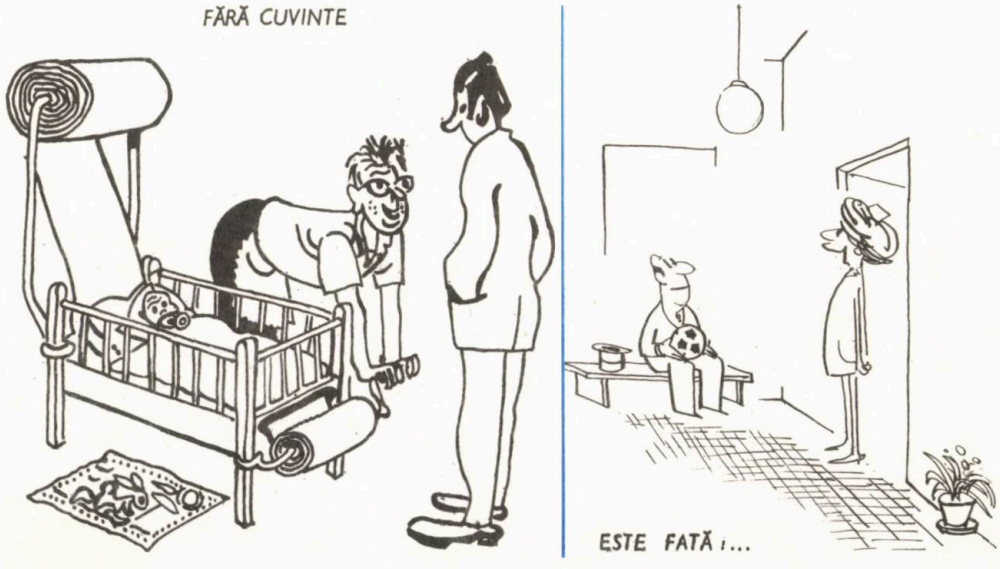
— Evident. Mai ales că răspîndirea bolilor venerice nu ține numai de ignoranță, ci și de iresponsabilitate și egoism. Educația sexuală ar trebui să fie fundamentată pe altruism și respect pentru partener, chiar pentru partenerul ocazional. În ceea ce privește tulburările sexuale, aș deosebi tulburările de dinamică, tulburările de comportament, tulburările de receptivitate și satisfacție — și nu sînt exhaustiv — toate aceste tulburări fiind mult mai numeroase decît este admis, deoarece, în lipsa unor îndrumări și informări, dar în prezența multor concepții greșite, drumul sexual al omului de ieri și de azi este presărat cu multe capcane și spini ascuțiți.

— Care sînt principalele dificultăți pe care le-ați întîmpinat dvs. în activitatea de educator sexual și de autor al multor publicații consacrate domeniului?

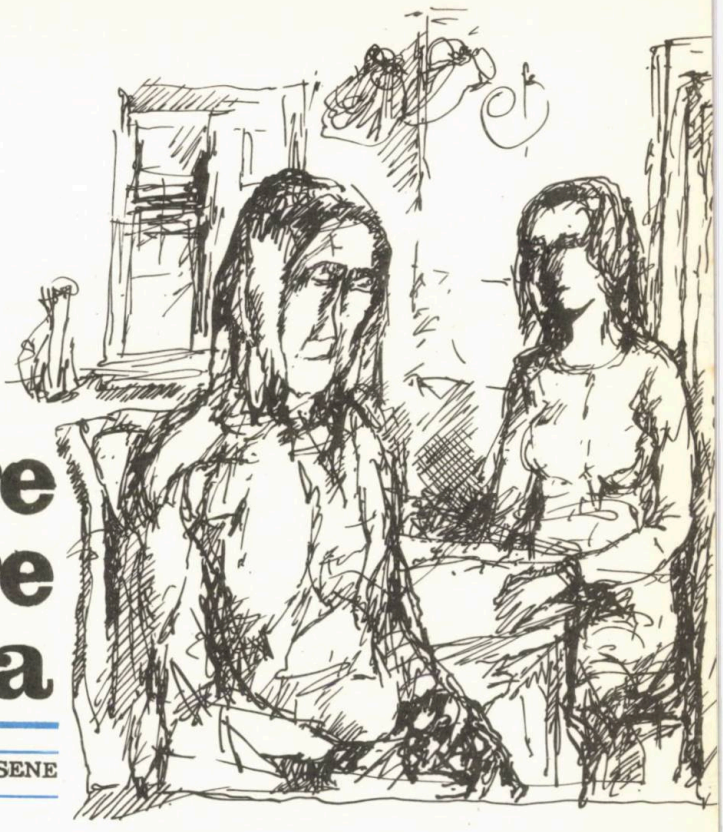
— Insist încă o dată asupra faptului, că față de abordarea complexă a problematicii sexuale, cele mai multe obstacole le ridică nu numai o mentalitate biologizantă foarte răspîndită printre medici, dar și lipsa de orizont biomedical al educatorilor și chiar al cercetătorilor cu instrucție „umanistă" (literară, filozofică, sociologică). Colaborarea între specialiști în cadrul unor colective de lucru sau în cadrul unor instituții (cum ar fi Centrul pentru problemele tineretului sau Laboratorul de antropologie) s-a dovedit însă fructuoasă: se ajunge, treptat, la sesizarea d i a l e c t i c i i factorilor biologici, sociali și culturali, dialectică ce constituie țesătura vieții umane concrete.

DIALOG REALIZAT DE DR. **GH. M. GHEORGHE**

FĂRĂ CUVINTE



O scrisoare către mama



de MARIA ARSENE

„...într-adevăr, dragă mamă, repede mai trece timpul cînd eşti ocupată. Au trecut trei ani de cînd am venit în Vîrfuri. La început nu ştiam de ce îi spune aşa. Comuna asta este aşezată atît de sus în creierul munţilor, încît poţi prinde cerul cu mîna... Îţi reaminteşti cît de necăjită erai înaintea plecării ? Dar parcă numai tu ? ! Nici mie nu-mi venea la îndemînă să mă despart de oraş, de Bucureştiul meu drag, în care m-am născut şi am crescut, în care s-au înfiripat primele mele visuri... Parcă a fost ieri... Mă informasem unde se află Vîrfurile : „Păi, tovarăşă, iei mata trenul accelerat de cu seară şi a doua zi, pe la zece, cobori în staţia... De acolo, după trei ore îţi vine legătura, personalul care te lasă la Suhăţeni... După amiază la trei, te urci în autobuz... şi la urmă, urci cu piciorul pe drumeag sau mai bine pe potecă ca să tai din cale, te sileşti apoi la mers şi tocmai cînd colţul Pridvolului prinde covrigul lunei, ajungi în Vîrfuri...

...A bătut cineva în uşă. Doctoriţa a lăsat stiloul pe scrisoare şi a răspuns :

— Intră !

O femeie între două vîrste a apărut în prag.

— Bună seara, tovarăşă doctor.

— Bună, Catrină. Ce veste îmi dai ?

— Neluţu al meu s-a dus azi la şcoală.

— Nu-l mai doare piciorul ?

— Nici că-i pasă. Ai avut matale degete de aur...

— M-ai chemat la timp, Catrină, şi băiatul dumitale a stat cuminte cu piciorul în ghips... Şi-acum mai ai vreun necaz ?

— Nu ! doamne fereşte ! venii doar aşa, să vă-ntreb ce mai faceţi ?

Tînăra doctoriţă zîmbi.

— Scriu acasă, mamei.

— Îi spuneţi cum o duceţi pe la noi ?

— Îi spun.

— Şi cît bine ne faceţi ?

— Îmi fac datoria, Catrină. Atît.

Femeia oftă. Doctoriţa îşi repetă întrebarea :

— Ai, dumneata, ceva pe inimă...

— Am.

— Vezi ? De ce nu-mi spui ?

— Şi dacă vă spui, tot nu mă puteţi ajuta.

— ...

— Off... ! Dac' ar fi apucat anii ăştia bietul tata... Era tăietor de pădure... la conu Aristide... A picat un stejar peste el... L-a frînt de mijloc... Trei săptămîni a zăcut... Doar pe mine mă avea... Mama murise de

mult... Am așteptat o săptămînă de-a rîndul doctorul, jos în Oleşti, că trecea de două ori pe lună pe-acolo... dar n-a venit. Am alergat la conu Aristide. Credeți că m-a primit? Mi-a trimis vorbă prin jupînească că cine-i de vină dacă n-a fost cu băgare de seamă? Şi-un sfat: să-l trag cu spirt pe spinare... Auzi păcătosul! Noi n-aveam nici untdelemn de candelă în casă. Ba, o fişneață, fiică-sa ori noru-sa, cine naiba să le mai fi cunoscut, m-a încurajat, bătîndu-mă pe umăr: „Las' că se vindecă tat'tu, că:... românul are şapte vieți în pieptu-i de aramă..."

Femeia a oftat, a tăcut, apoi şi-a şters colțul ochilor cu basmaua, continuînd: „Şi-acu, dacă am trecut pe-aici, v-am adus şi un coşuleț cu zmeură... proaspătă... Adineauri am cules-o... Primiți-l, că-mi faceți mare bucurie şi mă iertați că v-am luat de la scris... Nu uitați să spuneți mamei dumneavoastră ce fată pricepută are... Bună seara, tovarăşă doctor!

...„Dragă mamă, oamenii îs buni ca lipia fierbinte, coaptă pe țiglă (am să-ți explic eu cînd voi veni în concediu cum vine asta...). Cînd am intrat în Vîrfuri, mă priveau curioşi unii, cu neîncredere alții. Ba mă mai luau şi în zeflemea: „Uite hă, ne-au trimis o puştancă să ne vindece, cu păpuşile în geamantan". La început, oamenii nu se îndemnau să mă cheme. A trecut o săptămînă, două, apoi... Ți-am mai povestit asta, mamă, dar dacă ți le scriu din nou este pentru că în seara aceasta împlinesc trei ani de cînd am venit în comună şi le revăd toate ca într-un film minunat... Unei femei cu trei copii i s-a infectat mîna dintr-o zgîrietură în palmă. Nu m-au chemat, ci m-am dus singură; cînd m-au văzut cei din jurul bolnavei, care zăcea în pat cu temperatură mare, au dat din cap, cu neîncredere. „De ce s-o mai chinuiți, tovarăşă doctor, că tot nu scapă".

Prin curte s-aud din nou paşi. A bătut în geam moş Pandele.

— Ce-i, moşule?

— Bine, domnişoară doctor. Treceam pe-aici şi dacă am văzut lumină, mi-am zis să intru, să văd ce mai faceți... Noapte bună!

„...De-atunci, de cînd am vindecat femeia aceea, oamenii au căpătat încredere... A mai venit o femeie bolnavă de ficat, un tînăr cu brațul luxat, apoi m-am dus la o fetiță cu congestie pulmonară, căreia maică-sa îi cumpărase şi rochiță de îngropăciune... Îmi reamintesc de primii mei bolnavi, adică de primele mele succese, cele dintîi mari satisfacții, după atîția ani de-nvățătură... Şi-apoi, mai ții minte, măicuță, de primul meu concediu, acasă? Cît de uriaş mi s-a părut Bucureştiul, cu bulevardele lui nesfîrşite, cu blocurile noi răsărite ca din pămînt, cu luminile de neon ale reclamelor şi vitrinele strălucitoare ale magazinelor? Mă simțeam în valurile nesfîrşite de pietoni ca o furnică neînsemnată...

Sînt trei ani de cînd profesez ca medic în comună.

Ştiu, în clipele astea în Bucureşti e lumină ca ziua. Cinematografele sînt pline. Restaurantele ocupate pînă la refuz. Teatrele şi-au ridicat cortinele. Troleibuzele, autobuzele, tramvaiele şi taxiurile aleargă, aleargă... Prin parcuri se plimbă perechi privind cum se scaldă luna în lac... Dar aici, în căsuța cu acoperişul de țiglă, unde locuiesc, mă simt atît de bine, de fericită şi chiar mîndră, mamă, nu mi-e ruşine să-ți mărturisesc... Mă cunoaşte fiece copil, fiece mamă, bătrîn sau tînăr mă stimează, mă prețuiesc şi mă iubesc. Acum înțelegi de ce ți-am scris rîndurile acestea, mamă? Îmi pare bine că mi-am început munca de medic într-un sat."

Reflecții medicale

- Mîncluna doctorului, uneori... e medicament.
- Cînd susțin unii că bătaia e ruptă din rai, se gîndesc, desigur, la bătaia... inimii!
- Un prim ajutor nefăcut la timp, poate fi un... ultim ajutor.
- Donatorul de sînge poate fi asemuit cu şoferul care dă din benzina lui confratelui rămas în pană.
- Pofta de mîncare a gurmandului este... simptomatologică.
- Omul hotărît, chiar şi atunci cînd moare, moare..., definitiv.

D. C. MAZILU

MIEREA DE ALBINE
un aliment-medicament

Mierea nu există ca atare în natură, ea este un produs semivegetal și semianimal. Albinele absorb produsul din nectar și polen.

Nectarul este un suc dulce ce conține un zahăr vegetal (zaharoză), care se găsește din abundență atît în trestia de zahăr, cît și în sfecla de zahăr.

O dată nectarul absorbit, datorită unor enzime (fermenți) secretate de glandele tubului digestiv al albinei, este digerat, după care este regurgitat în fagure.

Zaharoza este transformată de albină într-un zahăr invertit, compus din 80% glucoză și puțină levuloză (două zaharuri ușor asimilabile de organismul uman).

Mierea este un produs cu o deosebită valoare alimentară. Conține glucide (zaharuri) într-o proporție destul de mare (81%), indispensabile organismului. Ele sînt o excelentă sursă de energie (fiecare g de glucide produce în organism 4 calorii) și care, consumate ca atare, au avantajul că sînt ușor absorbite și digerate.

Glucidele formează energia de rezervă a organismului, sub formă de glicogen în ficat, acesta fiind un rezervor de glicogen al organismului. Întărind funcția antitoxică a ficatului, glucoza (care este un produs de hidroliză a glicogenului) contribuie la mărirea rezistenței organismului față de infecții și întreține combustia musculară. Glucidele iau parte activă la reglarea temperaturii corpului. De asemenea, ele fiind substanțe anticetogene ajută la oxidarea completă a grăsimilor. În lipsa lor, grăsimile nefiind oxidate complet pînă la bioxid de carbon și apă determină apariția unor produși vătămători organismului.

Datorită cantității mari de glucide, valoarea energetică este foarte mare : 100 g miere produce pînă la 326 calorii.

Mierea are o foarte mare valoare nutritivă, datorită conținutului ei bogat în glucide, vitamine și săruri minerale.

Pe lîngă marea cantitate de zaharuri, mierea mai conține 0,4% proteine, o gamă variată de vitamine hidrosolubile ca : riboflavina (vitamina B_2, care ia parte la metabolismul grăsimilor, favorizînd sinteza unor lipide — fosfolipide — din sistemul nervos) ; tiamina (vitamina B_1 antinevritică, necesară bunei funcționări a sistemului nervos și a tubului digestiv); acidul ascorbic (vitamina C care, printre altele, are rolul de a favoriza depunerea de glicogen în ficat, împiedicînd degenerarea grasă a acestuia și mărindu-i astfel puterea antitoxică) și minerale ca : potasiu (factor de nutriție necesar contracției fibrei musculare miocardice), precum și urme de clor, fosfor, magneziu, fier.

Foloasele mierii sînt însemnate, de aceea este recomandată cu căldură și în hrana copiilor. Datorită acestor calități, mierea, pe lîngă faptul că este un produs hrănitor, se poate folosi și în tratarea multor boli.

Încă din antichitate, mierea se întrebuința în scop curativ, mai ales în cazurile de răceală.

Mierea conține acid formic, avînd o acțiune dezinfectantă asupra florei intestinale.

Combinarea zaharului cu acizii organici și alte substanțe conținute în miere mărește apetitul și stimulează digestia.

În bolile de inimă, mierea este un factor dietoterapic foarte util. Conținutul mare de glucoză acționează favorabil asupra mușchilor inimii.

Mierea, conținînd acetilcolină (substanță care are proprietatea de a micșora tensiunea arterială), a fost utilizată cu succes și în tratamentul bolilor hipertonice.

În cazul insomniilor, un pahar cu apă (în prealabil fiartă și răcită), în care s-a amestecat o lingură de miere, asigură un somn liniștit, dacă se ia cu o jumătate de oră înainte de culcare.

După cercetări îndelungate, s-a constatat că mierea face să scadă procentul de colesterol între 15 și 40%.

În toate cazurile trebuie respectate indicațiile medicului asupra dozei și duratei de administrare a mierii în scop curativ.

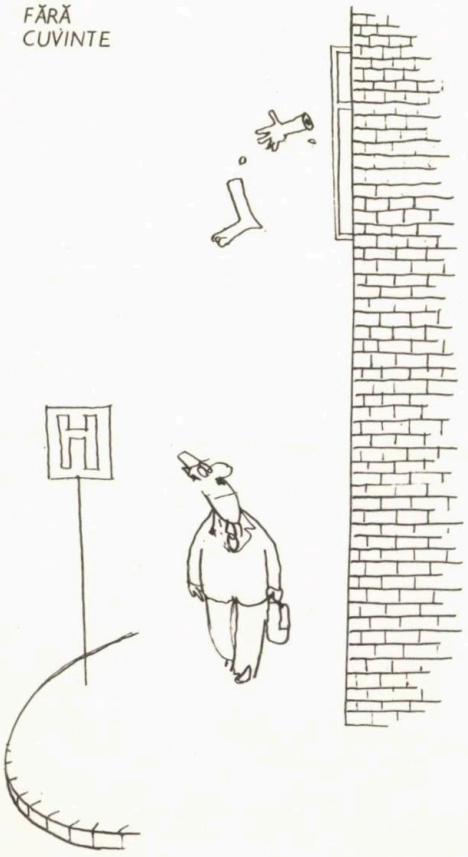
În timp ce unui adult i se poate recomanda o doză zilnică de 100 g miere, unui copil i se indică numai 30 g miere zilnic, iar durata maximă a tratamentului este de 2 luni.

Soiurile de miere diferă între ele. De exemplu, mierea de hrișcă conține mai mult fier (datorită căruia se recomandă în anemii), iar mierea de tei provoacă o transpirație abundentă, eliminînd o cantitate masivă de toxine din organism.

Mierea poate fi considerată, datorită multiplelor foloase aduse organismului, nu numai un bun aliment, ci și un prețios medicament.

ILEANA ȘERBĂNESCU
Asist. princ. de nutriție și dietetică

FĂRĂ CUVINTE



FĂRĂ CUVINTE

HA...
HA...
HAPURI

V. D. POPA

Medicul te ascultă, dar și tu, pe urmă, trebuie să-l asculți.

•

Și chiulul de la serviciu este o boală, dar nu intră în competența medicinii, ci a criticii. Ca tratament, se recomandă înțepături și nu injecții.

•

Cineva, atunci cînd a chemat ambulanța Salvării a dat strada și numărul, fără însă a menționa etajul și apartamentul. Cică, apelase la doctor tocmai pentru ca să-l... caute.

•

Nu are rost să te duci la dispensar și să ceri o rețetă pentru răceala ta față de vecinii din bloc.

•

În fond și dentiștii sînt niște neurologi. Distrug nervul din măseaua cariată.

•

Unul din instrumentele muzicale se numește timpan. Dar chiar dacă îl are, o orchestră nu cîntă după ureche.

•

Unui „om fără inimă" degeaba i se face transplant. Rămîne tot așa.

•

În fața pacienților, orice medic este un om ascultător.

•

•

Nici un oculist n-are ce să-ți facă atunci cînd îi spui că nu vezi bine critica.

•

După o noapte de chef, la analiză făcută, în loc de alcool în sînge, i s-a găsit invers.

•

Am văzut cum cineva înghițea cu nemiluita pastile de vitamina C. Mi-a explicat că medicul îi prescrisese *poli*-vitamine.

•

Regimul lactat nu include și purcelul de lapte, dar nici salata de lăptuci.

•

Un nebun își luxase piciorul. Dar întrucît ortopedul de la policlinică lipsea, s-a dus la psihiatru. Auzise că acesta tratează pe scrîntiți.

•

Șeful laboratorului de la spital, aflînd că soția îi născuse două fetițe gemene, decise să le spună *Ana* și *Liza*.

•

Probabil și vapoarele suferă de amnezie. Altfel, în timpul mersului pe apă, n-ar face atîtea noduri pe oră.

•

Dacă ți s-au prescris cîteva ședințe de acupunctură, nu le înlocui cerînd colegilor să te înțepe cu glume.

•

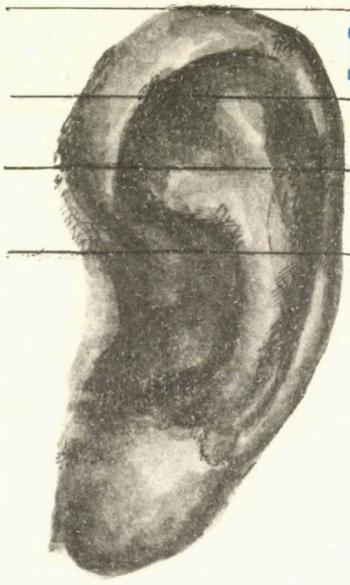
Cine a dat în mintea copiilor nu are nevoie de pediatru.

•

Tinere, ferește-te să-ți sucească vreo fată capul. Nu-l poți pune în ghips.

•

La policlinici mai vezi și cîte o soră „vitregă" cu pacienții.



LIMITE ȘI POSIBILITĂȚI

ÎN RECUPERAREA SURDITĂȚII CRONICE

PROF. DR. DĂNILĂ CINCA
șeful Clinicii O.R.L., Spitalul „Colțea"

Practica medicală din ultimele decenii se orientează cu precădere către aspectele de recuperare funcțională a diferitelor sisteme ale organismului. Specialitatea O.R.L., ocupîndu-se de organe diferite, cu rol esențial și cu pondere importantă în menținerea vieții de relație, a necesitat o permanentă și multilaterală instruire în realizarea acestui deziderat.

Folosind experiența predecesorilor, instruindu-ne teoretic și practic din progresele realizate de alte școli de specialitate, am încercat, în limita posibilităților, să înlocuim tehnicile operatorii clasice de exereză largă, avînd drept unic scop îmbunătățirea prognosticului vital al bolnavului, cu metode de intervenție parțială, care alături de vindecarea anatomică vizează și menținerea integrității funcționale a regiunii.

Integritatea funcției auditive, condiționată de o structură și o fiziologie normale, reprezintă poate factorul senzorial cel mai important în viața socială și afectivă a individului. Absența perceperii corecte a mesajului verbal, lipsa posibilității de comunicare cu semenii, imposibilitatea aprecierii unui acord muzical, amenințarea unui eventual accident, toate acestea fac din hipoacuzici niște oameni izolați, cu adevărat handicapați de infirmitatea lor.

Numărul de bolnavi hipoacuzici care se adresează permanent Clinicii O.R.L. „Colțea", vîrsta tînără frecvent afectată (peste 70% din hipoacuziile de transmisie erau sub 50 de ani), dificultatea pe care o întîmpină în realizarea diferitelor profesiuni, ne-au determinat să le acordăm un plus de atenție.

Preocupări în această direcție au existat de multă vreme, dar în ultimii 15—20 de ani, odată cu dotarea clinicii cu audiometre, microscoape, truse de microchirurgie auriculară, această problemă a fost abordată în mod complex și competent. Dacă hipoacuziile consecutive leziunilor segmentului nervos al analizorului auditiv nu sînt încă accesibile unei rezolvări terapeutice eficiente, leziunile din urechea mijlocie pot beneficia de tratament chirurgical.

Prin urmare, acesta se adresează surdităților de transmisie sau impedanțiale, cum se mai numesc, deoarece mecanismul lor de producere constă, în ultimă analiză, în îngreunarea trecerii undei sonore prin mediile urechii, respectiv în creșterea impedanței. În această grupă se includ 4 mari categorii de afecțiuni: anchiloza stapedovestibulară otosclerotică (otoscleroza), sechelele supurațiilor cronice, malformațiile urechii externe și medii — în număr mai redus — și traumatismele urechii.

În privința tehnicii abordate, aceasta a depins de modificările anatomopatologice macroscopice găsite la deschiderea urechii medii, care au variat, de la simple cazuri de filamente fibroase pe cale de osificare la interlinia stapedovestibulară, pînă la cazurile de otoscleroză obliterantă cu hiperostozarea întregii platine.

S-a practicat mobilizarea scăriței după procedeul Rosen, dar tehnicile de mobilizare nu au putut fi aplicate decît într-un număr restrîns de cazuri, în celelalte, cu leziuni accentuate, fiind necesară stapedectomia, care reprezintă, la ora actuală, ca tip de intervenție, procedeul unanim admis.

În introducerea și practicarea stapedectomiei, am fost preocupați de cîteva aspecte majore, considerate elemente cheie în reușita intervenției: alegerea celor mai eficiente grefe pentru acoperirea ferestrei ovale, realizarea efectului columelar prin proteze cît mai potrivite, precum și modalitatea de fixare a acestor proteze.

În ceea ce privește materialul de grefă, am utilizat grefe organice : venă, piele, amnios, fascie temporală și gelfoam, iar pentru columelizare (restabilirea lanțului osicular) am folosit de cîte ori a fost posibil, o columelă naturală, de multe ori chiar scărița.

În ultimii ani însă, am adoptat atitudinea majorității otologilor, care folosesc proteze artificiale, deoarece se aplică mai ușor și pot fi modelate și dimensionate în funcție de leziunile morfologice întîlnite în diferite focare de otoscleroză (astfel, am folosit proteze de polietilen, tantal sau teflon etc.).

În multe cazuri de surditate aflate în stadiile I și II, și mai puțin în stadiul III, rezultatele postoperatorii imediate și pe termen lung sînt foarte bune, asigurînd o recuperare totală.

Intervențiile practicate în ultimele 3 grupe de afecțiuni : sechelele supurațiilor auriculare cronice, malformațiile urechii externe și medii și traumatismele urechii mijlocii s-au încadrat în marele grup al timpanoplastiilor, al cărui obiectiv fundamental este menținerea și îmbunătățirea întregului mecanism al transmisiei sonore.

S-au practicat, în funcție de cazurile clinice, toate tipurile de timpanoplastii descrise de Wulstein : miringoplastia, adică refacerea parțială și simplă a timpanului ; refacerea totală a timpanului, a cărui lipsă împiedică mobilizarea unui lanț osicular continuu ; restabilirea prin diferite variante a continuității unui lanț osicular întrerupt ; procedeul de „reducere a casei", în scopul de a proteja fereastra rotundă ; fenestrația secundară a ferestrei ovale.

În ceea ce privește materialul de grefă timpanală, acesta a constat mai mult din pericondru de tragus, piele din conduct, piele retroauriculară, aponevroză temporală.

Rezultatele în recuperarea auzului au diferit, mai ales în funcție de forma anatomoclinică a bolii și de tehnica folosită.

În general, în timpanoplastii, rezultatele sînt mai slabe decît în chirurgia otosclerozei, și aceasta se explică prin faptul că procesul supurativ se poate reinstala cu ocazia unor afecțiuni rino-faringiene intercurente.

Am prezentat cîteva din principalele procedee chirurgicale, care își propun să rezolve astăzi surditatea determinată de diverși factori etiologici.

Trebuie accentuat, că în prezent atît în Clinica O.R.L. „Colțea", cît și în clinici din țară și străinătate, această chirurgie obține rezultate spectaculoase, mergînd uneori pînă la procentaje de 90—95, în cazurile de surdități otosclerotice. Ea a modificat prognosticul sumbru ale acestei boli — otoscleroza sau otospongioza — pe bună dreptate denumită „coșmarul otologiei", boală ale cărei mecanisme etiopatogenice nu sînt cunoscute și elucidate pe deplin nici în prezent.

Aceste succese au fost determinate de faptul că în prezent dispunem de mijloace optice cu posibilități de mărire de 40 de ori (microscoapele chirurgicale auriculare), de antibioterapie și de instrumente adaptate acestei microchirurgii.

Această chirurgie, care pretinde de la medic și de la bolnav înțelegere, răbdare, încredere și speranță, oferă destule premise pentru viitor, pentru descoperirea celor mai sigure căi de recuperare funcțională a urechii.

UNITĂȚI MEDICALE
(TRIVERB : 10 2, 13)

DD/N S PEP DR R R

Dezlegare :
DISPENSARE DE ÎNTREPRINDERE
(D-ís-pe-N / S-are-D / E-între-P /R-în-De-Re

ÎN URECHE
(MONOVERB : 6, 8)

B R

Dezlegare :
LABIRINT
(la-B-I / R-în-T

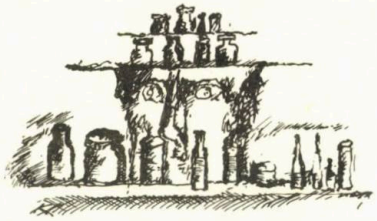
CARTE DE VIZITĂ

Aflați prin anagramare profesia persoanei respective.

E. STAMATIADE
Slănic

Dezlegare :
Asistentă medicală

UZUL ŞI ABUZUL DE MEDICAMENTE



PROF. DR. **N. OBLU** — I.M.F., IAŞI

După definiţia Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, prin sănătate se înţelege „o stare de bine complet, fizic, mintal şi social". Ea nu constă numai din absenţa bolii sau a infirmităţii. Ori de cîte ori starea de sănătate se alterează, se recurge — pe lîngă o serie de alte măsuri — şi la utilizarea medicamentelor. Acestea sînt substanţe naturale (minerale, vegetale, animale) sau de sinteză, care pot fi utilizate în vindecarea, ameliorarea sau prevenirea unor boli. Unele se găsesc gata preparate în farmacie — oficinale — şi se vînd liber sau pe bază de prescripţie medicală, altele — magistrale — se prepară în farmacie numai la recomandarea medicului. Ele se recomandă în general în doze precise, pentru a evita obişnuinţa, care duce la nevoia de a mări doza, avînd grave efecte pentru organism (exemplu, morfinismul, eteromania etc.).

Se întîmplă uneori ca, în caz de îmbolnăvire, să nu ne prezentăm la medic, ci să ne analizăm singuri semnele bolii şi, în raport cu experienţa sau gradul de educaţie sanitară, să apreciem că nu este necesar sfatul medicului. Alteori, fie datorită sfaturilor dobîndite în familie sau de la prieteni şi cunoscuţi, fie consultînd prospectul unui medicament, socotim că am aflat cel mai bun tratament, pe care îl aplicăm. Putem să numim atunci, acest fenomen automedicaţie ? Există o limită însă între folosirea raţională şi deci necesară a unui medicament şi abuzul riscant de medicamente. Această limită se precizează prin mai mulţi factori : indicaţia de folosire a medicamentului, cunoaşterea eficacităţii, ca şi riscul toxicităţii sale. Se ştie, în plus, că un medicament poate avea pe lîngă efectele sale utile şi efecte secundare, defavorabile. Acestea survin fie în urma dozei zilnice recomandate, fie la sfîrşitul dozei totale şi, mai ales, datorită „tipului şi gradului reactivităţii individuale". Dacă unele manifestări secundare imediate şi de scurtă durată nu sînt alarmante, cele tardive sînt mult mai grave. Se impune, aşadar, ca orice consumator, din proprie iniţiativă, să cunoască riscurile măcar în aceeaşi măsură în care crede că cunoaşte utilitatea medicamentului respectiv. Astfel, antibioticele au adus un imens ajutor omenirii, dar folosirea fără discernămînt în variate stări morbide a determinat scăderea eficacităţii lor ; mai mult decît atît, descoperirea unora noi, cu spectru larg sau limitat, a făcut ca antibioticele să devină medicamentul cu cea mai largă utilizare. A fost şi persistă încă „o modă a antibioticelor", modă care s-a ancorat în rîndul populaţiei şi deşi s-a dus şi se duce o adevărată campanie pentru o folosire mai raţională, totuşi ele se află în centrul atenţiei.

Într-o statistică pe 1414 copii, dintre care 50% cu viroze pulmonare banale, examinaţi într-o policlinică, 96% au primit antibiotice (dintre care 37% cîte 2 sau chiar 3 antibiotice). Se spune chiar, că nu există om care în ultimii 15—20 de ani să nu fi consumat măcar un antibiotic. Dar antibioticele nu sînt lipsite de riscuri: astfel, penicilina în doze mari, prin acţiunea sa neurotoxică, poate produce convulsii, iar streptomicina surzirea definitivă, infirmitate gravă, care nu se poate compensa sau proteza. *Mai mult, aplicarea pe creier în anumite situaţii a unor antibiotice a produs moartea bolnavilor, accident din fericire rar.* În sfîrşit, statistici recente arată că 50—60% din recomandările curente de antibiotice sînt inutile.

Un alt exemplu concludent ni-l oferă banalul şi uzitatul bicarbonat de sodiu, care are doza optimă zilnică pînă la 5 g, pentru a neutraliza hiperaciditatea gastrică. În doze mai mari şi după 7—8 zile poate produce alcaloză metabolică, mai ales cînd rinichiul nu este integru. De asemenea, analgezicele, cînd se iau cîte 5—6 comprimate pe zi, după o perioadă de cîteva luni, pot duce la leziuni ale rinichiului. O atenţie deosebită trebuie să acordăm administrării medicamentelor în caz de graviditate, unde este primitor şi fătul. Nu rareori, tratamentul adecvat bolii mamei a avut urmări neplăcute şi uneori tragice la fătul în dezvoltare. Rezultă, aşadar, că în faţa riscurilor cauzate de abuzul de medicamente este mai util de adoptat o atitudine de abţinere, lăsînd organismul să lupte cu propriile

forțe. Or, se știe că, în momentul în care boala s-a declanșat, forțele de apărare ale organismului au fost învinse. Și aici intervine medicamentul care va acționa fie direct asupra cauzei bolii, fie asupra mecanismului sau asupra anumitor semne importante ale bolii.

În fiecare casă există și trebuie să existe o „farmacie a casei", dar care nu trebuie să se transforme într-un depozit de medicamente. Ea trebuie să conțină o fașă, 1 flacon cu iod sau alcool, antinevralgice, laxative, medicamente fortifiante etc. Cînd într-o familie există un bolnav, pe baza recomandării medicale speciale, poate exista suplimentar și o medicație de urgență (exemplu : antiastmatice, medicamente pentru inimă, luminal pentru copiii ce fac convulsii febrile etc.).

Industria noastră farmaceutică ne oferă astăzi o gamă foarte largă de medicamente, dar administrarea lor nu se poate face la întîmplare. Atît timp cît nu ni s-a precizat un diagnostic, atît timp cît nu cunoaștem riscul bolii sau reacțiile secundare ale medicamentului, este interzisă consumarea acestuia.

Consultînd prospectul și luînd cunoștință de indicațiile și modul de administrare a medicamentului respectiv, nu ne putem asuma riscul aplicării unui tratament fără avizul medicului de specialitate ; numai acesta este în măsură să aprecieze reacția individuală la medicament.

Rezultă deci, că la fiecare semn de boală e necesar să ne prezentăm la medic. Totuși, uneori, experiența personală, efectul educației sanitare, potențialul cultural al bolnavului permit o selectare în administrația medicației utile.

Intensificarea educației sanitare este cea mai eficace măsură de prevenire, între altele, a riscurilor automedicației. Astfel, bolnavii din proprie inițiativă și în cunoștință de cauză vor apela la medic cît mai degrabă posibil. Acesta va formula rețeta pe baze științifice, cunoscînd toate riscurile toxice, alergice sau nervoase ale medicamentului. În raport direct cu gradul de educație sanitară, populația va ști să folosească medicamentul cu prudență, acesta ajutînd prin uz și dăunînd prin abuz.

— VAI DE NOI REUMATOLOGII !...

— DA, DRAGĂ, POȚI PUNE CARTOFII LA PRĂJIT, MAI AM DE REZOLVAT UN CAZ DISPERAT ȘI PORNESC SPRE CASĂ...

DESPRE DIABET

PROF. DR. DOC. IULIAN MINCU
Directorul Centrului de nutriție și boli metabolice, București

ÎN PREZENT ȘI VIITOR

Diabetul zaharat a crescut vertiginos în toată lumea după cel de-al doilea război mondial. De la cifrele maxime de 0,5—0,8% cît era considerată frecvența sa în anul 1938 în țări avansate (Franța, S.U.A., Anglia) s-a ajuns astăzi, în aceste țări, la 3—4%. În S.U.A. sînt aproximativ 10 milioane diabetici. În România, se trece de la procentul de 0,2 înainte de-al doilea război mondial la peste 3,7 în mediul urban și 1,4—1,8 în mediul rural (în medie 2,1% pe țară), procent stabilit pe baza cercetărilor noastre efectuate în perioada 1972—1975. Diabetul zaharat — apanajul vieții civilizate și prosperității materiale — ca și alte boli (dislipidemiile, obezitatea), cunoaște deci o explozie în morbiditate. Se recunoaște, de asemenea, rolul determinant al alimentației, al sedentarismului, al unor factori infecțioși și de mediu, al eredității.

Tratamentul, ca și diagnosticul precoce, a progresat mult astăzi. Moartea prin comă diabetică tinde să devină astfel un „accident" din ce în ce mai rar. Regimul dietetic [altădată sărac în glucide (sub limita admisă rațional), este astăzi mult mai bogat în glucide (apropiat de cel al normalului și adaptat după vîrstă, sex și muncă)], precum și echilibrarea corectă cu insulină sau cu tratament oral au făcut ca viața diabeticului să se apropie de a celui nediabetic, nu numai ca dezvoltare fizică și psihică, muncă, profesie, ci și ca longevitate. Media de viață a unui diabetic disciplinat, corect tratat, este egală cu aceea a individului nediabetic. Cînd însă nu sînt respectate normele indicate de medicul specialist, bineînțeles că se ajunge la unele complicații cronice grave, chiar foarte grave.

Problema pe care îmi propun să o tratez aici este însă cu totul alta și mi-a fost sugerată de zecile, dacă nu sutele de scrisori pe care le-am primit în ultimul timp. Care este și care va fi viitorul terapeutic în diabet? Ce facem și ce se face în acest sens de către oamenii de știință din întreaga lume?

Sînt extraordinar de multe progrese în acest sens și afirmația făcută la început demonstrează acest lucru. În urmă cu 10 ani, aș fi ezitat să fac astfel de afirmații, astăzi însă am ajuns la un nivel altădată nesperat. Dar mîine?

Totul a început mai de mult! La 17 decembrie 1966 Richard Lillehei făcea primul transplant de pancreas la Universitatea Minnesota, S.U.A. De atunci s-au făcut 46 de transplanturi la 45 de pacienți din S.U.A. și din alte țări, dintre care numai unul este în viață. Toți aceștia care au trăit o perioadă mai mare sau mai mică cu transplant de pancreas nu au necesitat insulină, fapt ce ne determină să credem în posibilitatea unui succes deplin. Se ridică însă și unele probleme. Să nu uităm că numai 2% din pancreas este țesut insular (care secretă insulina), restul este format din structură fibroasă și țesut exocrin ce secretă enzime digestive. Dispoziția acestor enzime în transplant constituie o problemă încă nesoluționată. Atacul imunologic pare să se dea tocmai pe acest țesut.

În ultimii 3 ani nu s-au mai făcut transplanturi de pancreas. Încă din 1965, Gonet și

Renold au recurs la transplantul numai de celule beta (β), adică numai al acelor celule din pancreas care secretă insulină. Procedeele experimentale folosite la animalele diabetice au făcut ca diabetul să dispară pe timp de 12—15 luni. Pot fi izolate insule extrem de mici (50—200 μ) într-o cantitate suficientă (pancreasul de om conține aproximativ 2 milioane insule), pentru a fi eficiente prin grefare (50 000—100 000 insule) ? Aceasta este prima întrebare pusă. Izolarea lor la om și la speciile evoluate este mai complicată decît la șobolan, unde Lacy a reușit recent să izoleze 447 de insule. Browin a demonstrat recent că din pancreasul de fetus se poate izola mai ușor. Locul de injectare cel mai bun ar fi vena portă (vena care merge la ficat) sau în peritoneu.

Insulele trebuie să fie identice genetic, deoarece altfel provoacă un răspuns imun și necesită imunosupresoare.

Atît transplantul de pancreas, cît și grefele de insule Langerhans, sînt astăzi un procedeu experimental și nu o formă de tratament pentru diabet.

Noi nu știm și nu putem ști azi, dacă mîine, celulele beta menținute în cultură nu vor putea fi transplantate de la un tip de animal la altul, ca, de exemplu, de la maimuță sau șobolan la om ?

Poate că dacă nu se va reuși astfel, se vor putea în viitor exciza de la bolnav aceste celule crescute în cultură de țesut, reîntinerite prin hibridizare cu alte celule și apoi reimplantate aceluiași pacient.

Paralel cu dezvoltarea sistemelor insulinice de control *feedback*, un mare efort se îndreaptă azi spre constituirea pancreasului mecanic, artificial. În 1962, Arnold Kadish (Los Angeles) a arătat că normoglicemia poate fi menținută la diabetici prin folosirea unui aparat care determină automat nivelul glicemiei și care conectat cu un sistem automat injectează cantitatea de insulină necesară. La rîndul lor, Cahill (1972), Chang (1972) au descoperit un detector mai rapid al glucozei. Albiser (Toronto) folosește un autoanalyser, iar întregul proces este controlat de un computer. În acest fel, Pfeiffer (Ulm, R.F.G.) a reușit să scoată un pacient din comă diabetică. Modelul elaborat de Miles Laboratories din Elkhart, Indiana este de mărimea unui aparat de televiziune portativ și încorporează un electrod enzimatic.

Bessman și colab. (California) au reușit să prepare un senzor pentru determinarea glicemiei, care are mărimea aproximativ a unei monede de 25 de bani. Aceștia au și început testarea pe oameni. Asemănător este și cel realizat de Soeldner (1973, S.U.A.). Thomas (California) a creat o pompă automată, miniaturizată, care eliberează un total de 10 unități de insulină cristalină în 1000 de lovituri. El a combinat această pompă cu senzorul lui Bessman într-un circuit simplu de computer și cu o baterie într-un aparat cu un volum de 50 ml (1975). Ei sperau ca în 1—2 ani să aibă un aparat mult mai mic, care să poată fi implantat la animal. Și poate în mai puțin de un deceniu, acest aparat să ajungă la dimensiunea care să-i permită implantarea și la om.

Cu siguranță că pînă în anul 2000 și chiar mai devreme va fi posibilă vindecarea — printr-unul din cele 3 mijloace — a diabetului zaharat constituit. Probabil că pancreasul artificial și, după părerea noastră, transplantul de celule beta, vor putea intra în terapeutica obișnuită. Dar dacă recurgerea la acest tratament în diabetul insulinodependent al copilului, adolescentului sau chiar al adultului tînăr (20—25% din totalitatea formelor de diabet) va da rezultatele scontate, va fi mai puțin probabil indicat a se efectua la formele de diabet cu debut peste vîrsta de 40—45 de ani (65—70% din totalitatea formelor de diabet). Datorită exploziei morbidității prin diabet, este puțin probabil ca aceste posibilități de tratament ce se întrevăd să cuprindă toată masa de bolnavi. Tocmai de aceea trebuie să se acorde o atenție deosebită măsurilor preventive pe care le avem astăzi la îndemînă și care în viitor vor fi sigur și mai eficiente. Scăderea, spre exemplu, numai cu 10% a colesterolemiei a dus la scăderea infarctului cu 2,4% și aceasta numai cu dietă controlată.

Se știe că obezitatea duce în 80% din cazuri la diabet. Scăderea obezității scade rapid posibilitatea de a face diabet.

De aceea, putem afirma că prevenirea diabetului este posibilă, ea depinzînd numai de noi, de regimul de viață și alimentație pe care îl aplicăm.

aspecte recente în obezitate

CONF. DR. **C. DUMITRESCU**

Conceputul de bază care a dominat apariția obezității comune generalizate a fost dezechilibrul dintre aportul caloric și consumul de energie. Deși aportul caloric excesiv reprezintă cea mai evidentă explicație pentru apariția obezității, el nu poate da răspuns multiplelor probleme pe care le ridică această afecțiune. În apariția ei sînt implicați o serie de factori care influențează pierderea de căldură, cum ar fi : factorii metabolici de ordin genetic sau dobîndiți, un comportament metabolic aparte al celulei grase și, în sfîrșit, factori de ordin psihic încă destul de puțin studiați. Dealtfel, eterogenitatea obezității indică etiologia multifactorială a acesteia și explică foarte probabil de ce tratamentul sistematic are succese variabile.

La capătul unei perioade de peste 15 ani de studiu și de încercări terapeutice, pe baza rezultatelor diversilor cercetători și ale noastre personale, considerăm că procentul încă redus al succeselor în tratamentul obezității se datorește imposibilității de a diversifica tratamentul în funcție de veriga patogenetică cea mai importantă, aplicării stereotipe a regimului hipocaloric, din lipsă de cunoaștere, și a posibilităților reduse de investigare a multiplilor factori patogenetici. De aceea, un pas hotărîtor în îmbunătățirea mijloacelor terapeutice ar prilejui cercetarea aprofundată a etiologiei multifactoriale a obezității și aplicarea unei terapeutici nuanțate.

Cele ce urmează se referă la cîteva aspecte mai importante pe care le ridică obezitatea, cu mijloacele de prevenire și de tratament.

Organismul uman posedă o serie de mecanisme capabile pînă la un punct să mențină constanta ponderală, în ciuda diferitelor intervenții asupra aportului sau cheltuielii de energie. Cercetări efectuate în timpul celui de-al doilea război mondial au arătat că în timpul restrîngerii aportului caloric, intervin o serie de modificări fiziologice și metabolice capabile să economisească energie și să mențină balanța energetică în echilibru. Aceeași rezistență pe care o posedă organismul în condițiile unor modificări în sens negativ este prezentă și la modificările în sens pozitiv.

La persoane cu greutatea normală, consumul caloric de 2—3 ori mai mare decît cel normal duce la o creștere în greutate după 2—5 luni. Creșterea în greutate este numai cu 10—12% mai mare față de greutatea inițială. Ea se realizează cu destul de mare dificultate și este în directă dependență de activitatea fizică, în sensul că, cu cît activitatea spontană este mai redusă, cu atît creșterea în greutate este mai rapidă. O altă constatare este aceea că, îndată ce s-a întrerupt alimentația forțată, greutatea revine rapid la nivelul anterior experimentului.

Obezitatea implică un dezechilibru — de obicei pe o perioadă lungă de timp — între consumul alimentar și pierderea de căldură, deoarece prima lege a termodinamicii se aplică la om ca și în natură. Această lege postulează că energia nu poate fi nici creată și nici distrusă, ci numai transformată. Sub acest aspect, apare clar că și în cazul obezității avem, practic, două posibilități de control pentru reglarea balanței calorice : cea care privește ingestia alimentară și utilizarea energiei în organism.

Cu privire la aportul caloric s-a pus întrebarea dacă răspunsul obezilor la restricția aportului caloric este similar cu cel al persoanelor normale. În condiții de regim restrictiv, nevoile metabolice de bază scad cu 20%, iar cheltuielile energetice privind viața de relație, care în mod normal reprezintă 50—60% din valoarea energiei totale cheltuite, se reduc pînă la 10—12%. Așa se explică aportul terapeutic favorabil în obezitate, regimul hipocaloric prelungit, nemodificat o lungă perioadă de timp, așa se

explică de ce curele de slăbire abandonate la scurt interval, prin reluarea alimentației obișnuite sau abaterea de la regimul respectiv numai o singură zi din săptămînă pot compromite rezultatele obținute pînă atunci și de ce este necesar să ne menținem timp îndelungat la o rație scăzută, nemodificată, dacă dorim să slăbim. Dealtfel, cele mai bune rezultate în obezitate nu se obțin prin spitalizare de scurtă durată și prin regimuri severe, ci prin regimuri ceva mai blînde, dar urmate multă vreme, nemodificate, în mediul familial și profesional al obezului.

Probleme deosebite, cu implicații terapeutice, dar mai ales profilactice în obezitate, au fost dezvăluite de studiile privind celula grasă și funcțiile subcelulare ale acesteia. S-a demonstrat că numărul de celule grase din corp este determinat de modul de alimentație. Numărul celulelor grase la om crește rapid într-o perioadă anume, cuprinsă între a 30-a săptămînă de sarcină și sfîrșitul primului an. În timpul acestei perioade „critice", multiplicarea celulelor grase poate fi afectată de unii factori, condiționînd în final conținutul în țesut grăsos la adult. Legat de aceasta s-au descris cele două mari forme de obezitate: hipertrofică (a adultului) și hiperplastică (cu debut timpuriu). Cercetări recente au arătat că, cu cît supraalimentația are loc mai devreme în cursul vieții, cu atît mai evident este efectul multiplicator asupra numărului celulelor grase.

Capitalul crescut de celule grase însoțește copilul toată viața, odată cu riscul crescut de a deveni obez și de a recădea cu multă ușurință imediat după abandonarea tratamentului. Din acest punct de vedere este dăunătoare „îndoparea" copiilor, dorința unor părinți de a face din copilul lor cel mai voinic și cel mai gras copil în comparație cu ceilalți de aceeași vîrstă. Îngrășarea excesivă în copilărie creează deci riscuri grave pentru mai tîrziu.

Etiopatogenia obezității cuprinde și o serie de aspecte mult mai puțin cunoscute, spre care se îndreaptă atenția cercetătorilor în ultima vreme. Pînă acum s-au studiat mai mulți parametri fiziologici și metabolici ai obezității, cum ar fi nivelul grăsimilor serice, grăsimea pliului cutanat, adaptarea cheltuielilor de energie în funcție de aport, comportamentul obezului în post, răspunsul la tratament etc. Dar este necesar să fie investigați și parametrii psihologici determinanți ai obezității, tipurile de alimentație. Nu este nici o îndoială asupra faptului că factorii psihologici influențează apetitul, anxietatea și depresiunea fiind frecvent asociate cu supraalimentația, iar debutul obezității are loc destul de frecvent după unele crize emoționale.

Există, de asemenea, diferite tipuri de răspuns la tratament și există puține studii sistematice în ceea ce privește succesul și insuccesul. În acest sens, s-a arătat că obezii cu insucces terapeutic au avut, în mod semnificativ, o copilărie nefericită, spre deosebire de obezii cu succes terapeutic. Cei mai mulți din obezii cu insucces terapeutic au avut tulburări nervoase anterioare sau au prezentat mai multe supărări sau conflicte majore. Unii autori au investigat caracterele psihonevrotice și relația cu obezitatea la un eșantion de populație adultă și au găsit o asociere semnificativă între anxietate, depresiune și frecvența obezității. Totodată, sînt și autori care au descris un tip de obezitate conflictuală sau circumstanțială, în care factorii psihologici conflictuali dețin un rol important. În aceste situații, numai îndepărtarea cauzelor determinante poate duce la o terapeutică eficace și durabilă.

Foarte adesea obezele care se prezintă la Centrul de boli metabolice din București au o labilitate psihică exagerată, modificări ale comportamentului psihic sau leagă declanșarea obezității sau întreținerea acesteia de stări conflictuale evidente, durabile și destul de greu de rezolvat uneori.

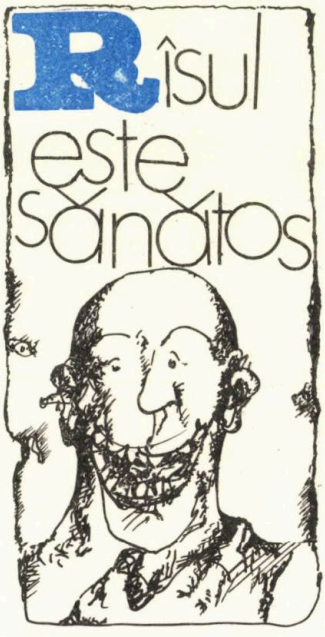
Apare deci clar că, în aceste cazuri, a ne rezuma la simpla indicație a unui regim hipocaloric înseamnă a face un tratament trunchiat și de cele mai multe ori ineficace.

În afară de modificările comportamentului alimentar legate de disfuncția centrilor nervoși, care în mod normal pun de acord consumul de hrană cu nevoile calorice, recent, un cercetător american a susținut teoria după care obezii sînt relativ insensibili la stimulii interni fiziologici privind foamea și sațietatea și răspund mai ales la stimulii externi (văzul, mirosul, gustul, aroma alimentelor). Aceste date au fost confirmate experimental, demonstrînd că obezii nu se supraalimentează din motive fiziologice. În fața unei tentații alimentare, obezul este mai dispus să mănînce decît individul normal.

Există, de asemenea, o serie de date care demonstrează că la femeile obeze, într-un procentaj semnificativ, evenimentele importante care le-au schimbat viața, stările de stres emoțional, schimbările în activitatea socială și recreațională, s-au însoțit de cîștig în greutate.

Cunoașterea acestor factori multipli, printr-un examen psihic și psihologic atent, este în măsură să ofere posibilități terapeutice suplimentare, care fără îndoială vor crește procentul succeselor terapeutice.

Diversele teorii patogenetice menționate pe scurt sînt în măsură să scoată în evidență conceptul multifactorial al obezității umane, care implică, datorită complexității sale, măsuri de tratament cît mai adecvate și mai diversificate.



REȚETĂ

Sare, paprică, piper,
Dacă ai, poți la moment
Să prepari, de ai și fier,
Epigrame cu talent !

UNUI CHIRURG

Cincinat socot că are
C-un chirurg asemănare,
Amîndoi, precum se știe
Au tăiat în carne vie !

PRESCRIPȚIE

Dacă-ți place sănătatea,
Fă din sfatul meu refren :
Orișicînd obezitatea
Se tratează cu... teren !

UNEI DENTISTE

Merită cununi de laur
Pentru mîna sa de aur
Ce mi-a dat prin ani să am
Amintiri de amalgam !

ASEMĂNARE ÎNTRE DENTIST ȘI EPIGRAMIST

Meserii la antipozi
Se aseamănă-n esențe :
Carii vindecă dentistul,
Un epigramist — carențe!

AVERTISMENT

De nu folosiți degrabă
În mari doze analcidul,
Pe la „Colțul sănătății"
O să vină Sanepidul !

UNUI PACIENT

O durere de ficat
Cică te-a cam răvășit...
Te va fi intoxicat
Vreun catren neizbutit !

UNUI OBEZ CARE MĂNÎNCĂ PÎINE PUȚINĂ

Felioara prea subțire,
Geaba o măsori în grame,
Faci o cură de slăbire
De consumi doar epigrame !

UNOR FUMĂTORI

Unii, risipindu-și banii,
Pe cel mai exotic fum,
Reușesc să-și facă anii
Tot ca și țigara : scrum !

Gh. ZARAFU

plantele, legumele fructele ÎN SLUJBA FRUMUSEȚII

Există o varietate imensă de plante, fructe, legume care cu puțină pricepere pot fi folosite cu succes pentru îngrijirea feței atît în scop profilactic, cît și curativ. Dintre acestea trebuie alese cele care prezintă proprietăți antiinflamatoare, decongestive, emoliente, regeneratoare. Ele pot constitui mijloace excelente pentru remedierea diferitelor neajunsuri ale pielii sau, pur și simplu, în scop cosmetic.

În funcție de compoziția lor, plantele, fructele, legumele pot fi folosite ca atare proaspete, sucurile acestora sau soluțiile extractive obținute prin infuzare, decocție și macerare.

Prepararea infuziei constă în a vărsa peste planta așezată într-un vas apă clocotită, apoi acoperim vasul și lăsăm 10—15 minute, după care filtrăm. Decoctul se obține prin fierberea plantei în apă timp de 10—20 de minute. Macerarea constă în a pune produsul respectiv în apă rece și a-l păstra astfel 24—48 de ore.

ALBĂSTRELELE — florile de albăstrele sub formă de infuzie (o lingură de flori la 2 pahare de apă) sînt excelente în tratamentul pleoapelor ridate, datorită proprietăților tonifiante. Se aplică sub formă de comprese.

ARNICA — florile de arnica 5 g la 100 g apă, sub formă de infuzie, se recomandă pentru tonifierea unui ten șters, palid.

BANANELE — miezul de banane amestecat cu miere de albine se poate folosi sub formă de mască, în cazul oricărui tip de piele.

BRUSTURELE — rădăcina de brusture, sub formă de decoct, este indicată în cazul tenurilor seboreice și ca regenerator al părului.

CAISELE — miezul unei caise coapte este indicat în cazul unui ten gras, cu porii dilatați, ca atare sau sub formă de mască.

CĂPȘUNILE — 2—3 bucăți bine coapte, amestecate cu o linguriță de caimac și o linguriță de caolin, constituie o mască excelentă pentru un ten deshidratat și ofilit.

CASTRAVEȚII — sucul de castraveți intră în compoziția măștilor, a cremelor, a emulsiilor, constituind un mijloc excelent pentru hidratarea, tonifierea și catifelarea tenului, în special al celui deshidratat.

COADA ȘORICELULUI — din frunze și flori se prepară o infuzie excelentă pentru tenurile iritate sau ofilite.

CRINUL — din petalele sau rădăcina de crin se prepară o infuzie, care, amestecată cu tinctură de benzoe, este indicată pentru îngrijirea unui ten gras (200 g infuzie, 10 g tinctură de benzoe).

FRAGII — striviți bine și amestecați cu caolin se pot folosi sub formă de mască, avînd proprietăți tonifiante și astringente.

GĂLBENELELE — din florile de gălbenele se prepară o infuzie, indicată sub formă de comprese sau pentru loționarea tenurilor ofilite.

GUTUIA — sub formă de suc pentru îngrijirea obrazului gras.

LĂMÎIA — sucul de lămîie în afară de acțiunea tonică are și o acțiune astringentă, fiind indicat în tratamentul pielii cu porii dilatați. Mai are și acțiune decolorantă, putînd fi folosit la îngrijirea mîinilor pătate, a tenurilor care prezintă pistrui sau pete.

LEVĂNȚICA — infuzia de flori de levănțică se folosește pentru loționarea tenurilor seboreice. Din florile de levănțică se poate prepara, prin macerare în alcool (100 g flori la 50 ml alcool), o loțiune aromatică pentru îngrijirea corpului.

MĂRARUL — decoctul de mărar preparat dintr-o legătură de mărar fiert în 250 g apă, apoi răcit și filtrat, este indicat ca loțiune pentru tenurile sensibile, iritate.

MUȘEȚELUL — are multiple întrebuințări, sub formă de infuzie sau decoct pentru îngrijirea tenului, a părului, avînd proprietăți antiinflamatoare, antiseptice, emoliente, descongestionante, dezinfectante. Datorită tuturor acestor proprietăți, infuzia sau decoctul de mușețel dă rezultate excelente în tratamentul ochilor obosiți, roșii, umflați, al tenului congestionat, iritat, lipsit de elasticitate.

În cazul tenurilor sensibile, ușor iritabile, la spălarea obrazului se va folosi infuzia de mușețel în loc de apă. Intră și în compoziția măștilor cosmetice.

În tratamentele cosmetice, pentru dilatarea porilor în vederea stoarcerii punctelor negre, aburul respectiv se va realiza cu flori de mușețel.

Părul blond, ofilit, anemiat, va fi clătit după spălare cu decoct de mușețel.

MORCOVUL — sucul de morcov sau pulpa de morcov în amestec cu miere de albine, suc de lămîie, caolin, talc, caimac, tonifică, catifelează și regenerează pielea.

NALBA — maceratul de nalbă (30 g rădăcină de nalbă cu 500 g apă) este excelent în cazul tenului ofilit, veștejit, ridat, datorită proprietăților emoliente.

În tratamentul ridurilor se folosește decoctul de nalbă (50 g la 1 l apă). Se aplică comprese înainte de a unge pielea cu cremă.

NUCUL — frunzele de nuc se folosesc sub formă de decoct (100 g la un litru de apă), indicat pentru îngrijirea părului negru.

PĂTRUNJELUL — din 20 g de pătrunjel la 500 g apă se prepară un macerat indicat contra roșeții obrazului.

PORTOCALA — zeama unei portocale amestecată cu o linguriță de lanolină este recomandată pentru tenurile uscate, deshidratate.

PEPENELE GALBEN — pulpa se poate folosi ca atare, în cazul tenurilor veștejite, ofilite, deshidratate.

PIERSICILE — fructul bine copt se aplică pe obraz ca atare sau amestecat cu caimac, recomandat în cazul tenurilor grase.

ROSMARINUL — infuzia preparată din 50 g plantă cu 500 g apă se folosește pentru îngrijirea oricărui tip de piele.

ROȘIILE — sucul de roșii este un mijloc excelent pentru îngrijirea tenurilor seboreice cu porii dilatați.

SALVIA — maceratul de salvie se întrebuințează în cazul tenurilor grase (1 lingură de frunze la un pahar de apă).

ȘTIRUL — sub formă de infuzie este indicat în cazul tenului aspru, lipsit de suplețe.

STRUGURII — varietatea albă, sub formă de suc sau în amestec cu caolin (mască) hrănesc, hidratează și calmează pielea iritată.

SUNĂTOAREA — sub formă de decoct se folosește în cazul tenurilor uscate, sensibile, ofilite; are acțiune tonifiantă și regeneratoare.

TEIUL — decoctul de flori de tei se recomandă în tratamentul cearcănelor, sub formă de comprese. Intră și în compoziția măștilor emoliente, descongestionante.

TIMUL SAU CIMBRIȘORUL — infuzia preparată din 20 g tim cu 500 g apă este indicată pentru tenurile grase, avînd proprietăți astringente.

TRANDAFIRUL — apa de trandafir este excelentă pentru tenurile sensibile și iritate. Infuzia preparată din petale de trandafir se folosește pentru îngrijirea ochilor iritați, obosiți.

LUDMILA COSMOVICI

CITITORULEI
ACORDĂ-MI,
TE ROG,

3 MINUTE DE ATENȚIE!

Dintre toate frumusețile naturii, muntele exercită cea mai mare atracție asupra noastră. Aerul curat, ozonat, liniștea și peisajul pictural al „coloșilor de granit" îmbrăcați în verdele dantelat al pădurilor de brazi și pini, bucuria de a trăi și a „îmbrățișa" tot ceea ce cuprind ochii, iată ce ne oferă o primă întîlnire cu muntele. Toată energia anilor ni s-a concentrat în corpul care aleargă prin poienițele cu iarbă catifelată, smulge flori roz, albastre, galbene, rupe rămurele de pin, adună conuri de brad și le zvîrle după veverițe, bălăcește mîinile în apa rece a izvorului, culege și mănîncă fragii înlăcrimați de roua dimineții.

Sîntem în vacanță și faptul că ne aflăm în mijlocul naturii ne sporește pofta de mîncare, mai ales că în rucsacul așezat cu grijă la umbra pomului se profilează marginile cutiei de alimente, unde așteaptă să fie consumate : șnițelele roșcovane, telemeaua și roșiile pîntecoase, oule proaspete, picantul pateu de ficat cu unt, franzeluța rumenă, bomboanele, cafeaua, merele cu gustul lor aromat, și cîte altele. După ce ne-am potolit setea cu apă rece de izvor și după odihna popasului pornim către alte locuri, tot mai noi, tot mai frumoase. Aici o mică cascadă ce răspîndește flori de apă, lumină și curcubee, dincolo o trecătoare ce pare că face legătura între pămînt și cer, iar ceva mai departe o stîncă cenușie ce poartă pe umerii ei o cabană forestieră, micuță jucărie în această imensitate ! Urcăm tot mai sus. Întîlnim priveliști tot mai sălbatice, pe care nu ezităm să le prindem pe pelicula aparatului de fotografiat. Ai uitat de durerile de cap pe care le aveai la plecarea în concediu și pe care medicii le atribuiau „astheniei nervoase". Prietenul care te însoțește în această escapadă, și care acasă era mofturos, apatic, plictisit și adesea cu momente de nervozitate, de agitație, a devenit parcă alt om. Și nu numai atît ! Ți-ai privit copiii ?

Uită-te la ei cît sînt de vioi și zburdalnici (atenție, nu-i scăpa de sub supraveghere), cum s-au îmbujorat la față (nu le da apă cînd sînt transpirați) și cum terapia aceasta naturală le-a luat cu mîna tusea bronșică. Dar „tușica" ta ? A uitat și de ateroscleroză, și de palpitații, și de năduf... și de tot.

Așa-i că te simți bine și tu și cei ce sînt cu tine ? Ai ajuns la concluzia că în felul în care m-am străduit să-ți prezint o zi de vacanță la munte, ai mult mai mult de cîștigat decît stînd în pat sau jucînd table pînă la 11—12 noaptea ? Profită de vacanță în mod rațional ! Stai cît mai mult în mijlocul naturii și bucură-te de tot ce-ți oferă cu atîta dărnicie ! Privește cu ochi lacomi frumusețile muntelui și trage cît mai mult aer în piept. Așa aș vrea să știu că îți petreci vacanța !

Dr. GH. M. GHEORGHE

RECOLTAREA PLANTELOR MEDICINALE — O DATORIE CETĂȚENEASCĂ CU TRADIȚIE

FARM. DR. EM. GHEORGHIU

Cîți dintre cei care intrînd într-o farmacie și solicitînd mentă, tei sau mușețel, știu că recoltarea acestor plante și a altora reprezenta încă din secolul trecut o obligație cetățenească. Dispozițiile organelor sanitare ale țării noastre erau categorice în ceea ce privește obligația fiecărui gospodar de a-și organiza o mică farmacie de casă, adică cu cîteva buruieni de leac considerate absolut necesare „a se afla în casele oamenilor". Era vorba de fapt de cîteva plante medicinale folositoare în bolile mai des întîlnite și a căror recoltare începea în luna mai și continua în funcție de perioada de înflorire a lor.

Comitetul — este vorba de comitetul carantinelor — „din îngrijirea ce are pentru a obștește-i sănătăți, n-a lipsit din aducerea sa aminte și trebuincioasele ierburi ajutătoare bolilor ce se vor întîmpla întru norod". Documentele epocii precizează că este vorba de mușețel, floare de soc, floare de nalbă, tei, izmă, pir, sămînță de in, orz etc. Considerăm necesar să reținem faptul că „otcîrmuitorii" județelor aveau obligația de a îndatora pe fiecare sătean, ca și pe orășeni — inclusiv pe cei din orașul București — să „urmeze culegerea acestor feluri de ierburi ca la vremea trebuinței de ele, să se găsească în lăcuința fiecărui om". Iată, așadar, o obligație cetățenească care trebuia să stea permanent în atenția locuitorilor spre paza propriei lor sănătăți. Revenind la micul nomenclator menționat mai sus și privindu-l prin prisma cunoștințelor actuale, vom constata că *sămînța de in* este un bun laxativ și emolient în inflamațiile tubului digestiv, *nalba* este un expectorant și emolient în bronșite și laringite, precum și în inflamațiile mucoaselor, *mușețelul* este sedativ, calmant, antispasmodic, cicatrizant, *socul* este diuretic și emolient, *izma* este utilizată în diaree, greață, diskinezie biliară, dispepsie, *teiul* este expectorant în bronșite și sedativ în stări de nervozitate și insomnii. Iată deci că micul nomenclator recomandat de autoritățile sanitare ale epocii corespunde tratamentului simptomatic al unor îmbolnăviri mai frecvente.

În condițiile vieții moderne, practicile mai sus-amintite apar destul de ciudate, deși acordarea unei atenții sporite utilizării plantelor medicinale se impune și azi dacă ținem seama de repetatele semnalări ale specialiștilor cu privire la efectele secundare ale medicamentelor de sinteză.

Adresarea către unitățile specializate în difuzarea plantelor medicinale ar trebui să se facă mai ales pentru produsele mai greu procurabile cu mijloace proprii, fie din cauza greutăților de identificare, fie a inaccesibilității zonelor unde acestea se dezvoltă. Să nu uităm că în afara plantelor medicinale mai sînt și numeroase plante alimentare și fructe utilizabile în scop terapeutic. Dintre acestea amintim : *ceapa coaptă, napul, varza,* utilizate pentru calmarea tusei sub formă de ceai, *sucul de morcov* și de *ridiche* în bolile ficatului și căilor biliare, *apa de orez* ca antidiareic, *ceaiul de coji sau cotoare de mere,* ca diuretic, *compotul* și *magiunul de prune* folositoare în constipații, ceaiul din *semințe de gutui* amestecat cu *flori de nalbă* pentru calmarea tusei etc.

Iată, așadar, că alcătuirea unei farmacii de casă cu leacuri tradiționale prezintă, pe lîngă bucuria de a le recolta din mediul în care acestea trăiesc, pe lîngă interesul sanitar, și o remarcabilă economie, care nu trebuie neglijată.

MEDICI ROMÂNI ÎN CARICATURĂ

Revista „România Medicală", care a apărut la București începînd cu 15 februarie 1923, a publicat, mai mulți ani la rînd, caricaturi ale medicilor români, fruntași ai vieții medicale din epoca respectivă. Majoritatea acestor caricaturi erau făcute de medicul Ginsberg. Reproducem cîteva dintre acestea:

IOAN CANTACUZINO
(1863–1934)

GH. MARINESCU
(1863–1938)

MINA MINOVICI
(1857–1933)

I. NANU-MUSCEL
(1862–1938)

FR. RAINER
(1874–1944)

E. JUVARA
(1870–1933)

A. TEOHARI
(1873–1923)

D. DANIELOPOLU
(1884–1955)

AL. OBREJA
(1860–1937)

VICTOR BABEȘ
(1854–1926)

D. MANOLESCU
(1850–1910)

AMZA JIANU
(1881–1959)

THOMA IONESCU
(1860–1926)

NICOLAE MINOVICI
(1868–1941)

ȘT. GH. NICOLAU
(1874–1970)

ION MUNTEANU

Dr. N. KALINDERU

Acela care a jucat unul dintre cele mai importante roluri în perioada de trecere a medicinii românești de la etapa de organizare la începutul etapei creatoare s-a născut la 6 decembrie 1835, la București. Și-a făcut studiile medicale la Paris, unde, datorită pregătirii și puterii sale de muncă, a ajuns în 1863 intern al spitalelor. După ce și-a dat doctoratul în 1870, cu o remarcabilă teză din domeniul obstetricii, dr. N. Kalinderu s-a reîntors în țară. A funcționat cîțiva ani la Spitalul „Colentina" și după ce a condus ambulanțele de la Turnu Măgurele în timpul Războiului de Independență, el a fost numit în 1878 ca șef al diviziei I medicală de la Spitalul „Brîncovenesc". Ca profesor la Facultatea de medicină, unde a fost numit mai tîrziu, N. Kalinderu a educat generații de medici și le-a transmis dragostea lui pentru știință și pentru cercetările clinice. Tot el este autorul primului manual de medicină internă din țara noastră, „Lecțiuni de clinică medicală", publicat în 1893 pentru necesitățile didactice. Alături de V. Babeș (marele bacteriolog și anatomopatolog) și împreună cu G. Assaky (întemeietorul chirurgiei experimentale românești), N. Kalinderu a jucat un rol deosebit de important în viața medicală din țara noastră. Astfel, el a contribuit la înființarea de reviste medicale („România medicală", 1875; „Archives des sciences médicales") și a colaborat la revistele medicale din acele timpuri („Progresul medical român", „Buletinul Societății de medicină din București", „Analele Institutului de patologie și bacteriologie din București" etc.). Studiile, cercetările și lucrările sale au fost din cele mai variate domenii, căci el a trăit într-o vreme cînd medicul era încă universal; amintim în acest sens publicațiile lui originale din domeniul medicinii interne („Meningita tuberculoasă la copii"), al neurologiei („Miopatiile"), dermatosifiligrafiei („Anevrismul sifilitic al aortei"), bacteriologiei, anatomiei patologice etc. Dar opera sa capitală, care i-a adus și un binemeritat renume internațional, este reprezentată prin ansamblul studiilor asupra leprei, publicate în românește și în limbi străine, împreună cu prietenul și colegul său, V. Babeș. Prin participările lui la lucrările Congresului internațional de lepră, care a avut loc la Berlin în 1897, N. Kalinderu a adus un prețios aport la dezvoltarea cunoștințelor despre această boală gravă și a cîștigat recunoștința lumii medicale internaționale, lucru care s-a reflectat și prin aceea că el a fost ales membru corespondent al Academiei de medicină din Paris. Preocupările sale științifice s-au împletit cu cele umanitare, lucru ce l-a determinat pe N. Kalinderu să înființeze azilul pentru leproși de la Răchitoasa. Ținînd pasul cu cele mai recente progrese ale științei, el a aplicat, ca o nouă metodă de cercetare a acestei boli, razele Roentgen, așa cum reiese dintr-o lucrare a sa din anul 1897. Pentru marile lui merite, N. Kalinderu a fost ales și membru corespondent al Academiei Române.

Adevărat spirit enciclopedic și avînd focul sacru al savantului, doctorul Kalinderu s-a dedicat întru totul medicinii, unica sa preocupare fiind știința; dovadă în acest sens sînt și cele 57 de publicații originale, din cele mai variate domenii.

După o viață de muncă și de măreție înfăptuiri, dr. N. Kalinderu a murit în aprilie 1902 la Ciulnița, avînd numai 57 de ani. Această activitate a fost caracterizată de V. Babeș, în discursul omagial pe care l-a rostit la 6 decembrie 1902 în ședința Academiei Române și în care a spus: „Doctorul Kalinderu a fost primul scriitor medical român care, prin publicațiile sale medicale, a intrat în concertul scriitorilor medicali internaționali".

DR. IONEL ȚUGUI

PROGRESE ÎN PROFILAXIA ŞI TRATAREA HEPATITEI VIRALE

PROF. DR. DOC. MARIN VOICULESCU,
directorul Clinicii I de boli infecţioase „Colentina", membru corespondent al Academiei R.S.R.

În cunoaşterea şi diagnosticarea hepatitei virale s-au obţinut, în ultimii ani, importante progrese, iar perspectivele de ameliorare a profilaxiei şi tratamentului acestei boli atît de răspîndite pe întregul glob sînt justificate şi promiţătoare.

Hepatita virală este denumirea adoptată astăzi pentru a cuprinde cele două tipuri principale ale acestei boli : *hepatita de tip A* sau *hepatita epidemică propriu-zisă*, şi care este provocată de virusul hepatitic A şi *hepatita de tip B* sau, cum i se mai spune, *hepatita serică*, provocată de virusul B („hepatita de seringă" sau „de inoculare").

Aceste două tipuri de hepatită nu conferă imunitate unul faţă de celălalt, încît, cine a făcut, de exemplu, hepatită de tip A, poate eventual, în cursul vieţii, să contracteze şi celălalt tip de hepatită. Dar, din fericire, această eventualitate este mai rară, deoarece, în ultimii ani, s-au luat măsuri energice în profilaxia hepatitei de tip B (sterilizare eficientă a instrumentarului medical, controlul purtătorilor de virus).

ETIOLOGIA ŞI DIAGNOSTICUL — FACTORI ESENŢIALI

Studiul virusurilor hepatitei a întîmpinat, timp de mai mulţi ani, mari dificultăţi, neputînd fi izolate, cultivate sau inoculate pe animale. Numai în ultimii ani s-a reuşit transmiterea lor la unele tipuri de maimuţe : virusul hepatitei A la o maimuţă pitică denumită „marmoset" („ouistiti"), iar virusul hepatitei B la cimpanzeu. În acest mod, avînd animale „model" pentru transmiterea bolii, se speră realizarea, în viitorul apropiat, a unui vaccin protector contra hepatitei.

Deosebit de valoroase sînt progresele obţinute în cunoaşterea şi punerea în evidenţă, prin metode curente de diagnostic, a virusului B al hepatitei virale. Toate acestea au pornit de la descoperirea unui *antigen specific hepatitei de tip B*, denumit la început antigenul Australia (antigenul „Au") iar acum, mai corect, *antigenul de suprafaţă al virusului hepatitei B* (antigen HB_s). Punerea în evidenţă a acestui antigen se face astăzi, prin metode curente, în laboratorul oricărui spital, încît putem să diagnosticăm specific şi să urmărim mai bine evoluţia acestei hepatite.

Pe de altă parte, tot cu ajutorul tehnicilor de detectare a antigenului Australia (HB_s), putem să descoperim şi purtătorii *sănătoşi de virus hepatitic*, adică acele persoane care poartă în sîngele lor, timp îndelungat (şi chiar toată viaţa) virusul B. În acest mod, prin controlul sîngelui privind existenţa sau nu a antigenului Au (HB_s), *putem elimina dintre donatorii de sînge*, aproape toate persoanele purtătoare de acest virus. Prin această metodă, care se aplică în ţara noastră în centrele de recoltare a sîngelui, se realizează astfel o *importantă măsură de profilaxie a hepatitei posttransfuzionale de tip B*. Prin aplicarea tehnicilor celor mai sensibile de detectare a antigenului Au, se speră într-o ameliorare continuă a profilaxiei hepatitei de tip B.

Cunoaşterea şi evidenţierea virusului hepatitei de tip B, prin tehnicile de decelare a antigenului Au (HB_s), ne permit să urmărim şi circulaţia acestui virus în populaţie şi să luăm o serie de măsuri profilactice.

Faţă de *hepatita de tip A* nu dispunem încă de o metodă curentă de diagnostic specific. Recent (1975) s-au pus însă la punct două metode de diagnostic (testul de imunoaderenţă şi R.F.C.), a căror experimentare în practică rămîne de verificat.

PROFILAXIA — O ARMĂ EFICIENTĂ

Principala măsură de luptă contra hepatitei virale rămîne *igiena* (personală şi alimentară). Se impune a consuma alimente

numai cu *mîini curate* (spălate totdeauna înainte de masă), alimentele *bine spălate*, transportate *curat*, în vase *curate*. Obiceiul pe care îl au unii de a bea mai multe persoane din aceeași sticlă sau pahar este *total condamnabil*. Nu vom bea decît apă potabilă, controlată de organele sanitare și vom evita apa de pîrîu ori din fîntîni poluate sau suspecte de a fi murdare.

Suprimarea muștelor și a oricăror insecte transportoare de virusuri și microbi rămîne o metodă esențială, indispensabilă și în profilaxia hepatitei.

Pentru prevenirea *hepatitei de inoculare* vom evita injecțiile cu seringi și ace insuficient sterilizate și făcute de persoane necalificate (care nu fac parte din personalul medico-sanitar). Spitalele, policlinicile și orice unitate sanitară dispun astăzi de stații de sterilizare (autoclavare etc.), care oferă maximum de siguranță.

Profilaxia hepatitei virale se desfășoară pe două planuri :

a) *Profilaxia specifică* (temporară, de necesitate) cu *gamaglobulină standard* este metoda indicată de medic numai în cazul unui contact infecțios precizat : în familie sau într-o colectivitate închisă. Metoda mai este indicată și în cazul unei deplasări în zone cu mare endemicitate de hepatită.

Se știe că gamaglobulinele standard (normale) nu previn decît hepatita de tip A. În ultimul an (1975) s-au preparat *gamaglobuline specifice contra virusului B*, cu care s-au obținut rezultate promițătoare în protecția personalului medico-sanitar care lucrează în contact cu sîngele și derivatele acestuia (centre de recoltare a sîngelui, centre de hemodializă).

b) *Profilaxia activă* (cu vaccin) constituie soluția cea mai eficientă și pe care o dorim realizată astăzi (se profilează crearea unui vaccin contra hepatitei B aflat, deocamdată, în curs de experimentare pe animale). Ne așteptăm, așadar, ca, în cîțiva ani, să fim în posesia unui vaccin eficient și sigur.

TERAPIA ȘI DIRECȚIILE SALE

În terapia hepatitei nu s-au obținut progresele așteptate. Nu deținem încă nici un medicament, nici un chimioterapic, care să omoare virusul hepatitic sau care să împiedice înmulțirea lui.

Pentru moment, se desfășoară unele progrese în următoarele direcții :

a) Măsuri contra agravării bolii și pentru prevenirea comei hepatice, printr-o depistare precoce și o urmărire atentă din primele zile, ceea ce se poate realiza numai într-un spital, într-o clinică.

În caz de agravare, se iau astăzi măsuri energice prin aplicarea de perfuzii cu soluții de hemisuccinat de hidrocortizon, de arginină, glucoză etc. În caz de comă, schimbarea totală a sîngelui (exsanguinotransfuzia), aplicată (din timp) cîteva zile la rînd, a dat rezultate bune în multe cazuri, așa cum rezultă dintr-o bogată experiență, cîștigată la Spitalul „Colentina" din București.

Viitorul ne asigură de posibilitatea realizării unui *transplant durabil de ficat* (astăzi în stadiul experimental).

b) O a doua direcție prin care se urmărește un progres terapeutic este aceea privind *împiedicarea* și, la nevoie, tratamentul cu succes al *cronicizării hepatitei virale*, al *hepatitei virale cronice*.

Pe baza unui diagnostic precis (clinic, biochimic și histologic — biopsie), se stabilește tipul de hepatită cronică : persistentă sau agresivă. În timp ce pentru hepatita cronică persistentă, tratamentul medicamentos este mai simplu (complexe de vitamine, Aspatofort etc.), pentru hepatita cronică agresivă este necesar, în plus, folosirea concomitentă de corticoizi și produse de tip „Imuran", timp de 2—3 ani (se vor face controale prin internări periodice în spital). Rezultatele se anunță promițătoare.

Este de observat însă, că există cazuri de hepatită virală care se vindecă mai lent, într-un an. Pe de altă parte, hepatita de tip B are o evoluție mai lungă, mai dificilă, cu potențial de cronicizare mai mare.

Ca o ultimă recomandare, ținem să atragem atenția că imensa majoritate a cazurilor de hepatită virală se vindecă *integral*, fără urmări, cu simpla condiție a respectării odihnei, dietei și a medicației, așa cum sînt prescrise de medic, precum și printr-un control clinic și de laborator efectuat timp de aproximativ 6 luni.

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

DECĂLIREA, ?

FENOMEN INERENT CIVILIZAȚIEI MODERNE

CONF. DR.
PETRE PENCIU

Medicina modernă pune un mare accent pe profilaxia primară, pe prevenirea cauzelor care pot provoca îmbolnăvirile.

Se vorbește chiar de o „medicină a sănătății" concomitent cu cea a bolilor, tocmai pentru a marca eforturile oamenilor de știință de a-și direcționa cercetările spre întărirea sănătății, evitarea îmbolnăvirilor, creșterea performanțelor fizice și intelectuale, prelungirea duratei de viață creatoare a omului. Succesele obținute numai în ultimele două-trei decenii stau mărturie pentru perspectivele îmbucurătoare ce se deschid sănătății, această „calitate a vieții" fără de care nu e de conceput nici un progres al societății umane. Dar există și un revers al medaliei... Proporția sporită a unor afecțiuni cronice, degenerative, cum sînt bolile cardiovasculare, neuropsihice, endocrine, de nutriție, tumorale, creșterea atracției spre produse excitante, medicamente, băuturi alcoolice, tutun etc. este determinată — după opinia multor cercetători din domeniul sănătății publice — de o serie de factori ai vieții moderne, în primul rînd de o capacitate de adaptare mai scăzută a organismului uman, de o decălire a acestuia. Și dacă prin călire se produce — sub influența unor factori naturali (soare, apă, aer), prin cultură fizică și printr-un stil de viață igienic, ritmic — o îmbunătățire a mecanismelor de apărare a organismului, creșterea vigorii sale, prin decălire, dimpotrivă, se produce un proces invers.

Crește sensibilitatea la schimbările de temperatură (se dezvoltă o adevărată meteorosensibilitate), termoreglarea (echilibrul termic dintre producerea și pierderea de căldură) se realizează mai dificil la cei decălițl. Aceștia sînt mai expuși la îmbolnăviri, în special în cazul schimbărilor bruște de temperatură, în perioadele de trecere de la un anotimp la altul, cînd au loc variații climatice. „Pragul de toleranță" al sistemului nervos, al celui imunologic, endocrin, deci capacitatea de rezistență față de germenii provocatori de îmbolnăviri, față de o serie de factori de risc ai mediului nostru de muncă și de viață coboară. Și aceasta are loc de obicei în mod lent, insidios, ceea ce poate permite instalarea pe nesimțite a unor tulburări funcționale, mai cu seamă a unor boli cronice, degenerative.

Tot ca un aspect al decălirii e de semnalat și faptul că unii copii prezintă rămîneri în urmă privind dezvoltarea lor staturală și ponderală, creșterea oaselor ; ei pot deveni rahitici, anemici, predispuși la îmbolnăviri frecvente, mai ales infecțioase. Este o constatare făcută pretutindeni în lume, că fenomenele mai sus-menționate apar într-o proporție sensibil crescută în orașele aglomerate, în marile centre populate, industrializate și cu urbanistica deficitară.

Care sînt împrejurările care pot fi incriminate în decălirea organismului cu tot cortegiul său de consecințe și neplăceri ? În primul rînd, schimbarea cadrului și stilului de viață a unor importante categorii de populație — adesea dintr-un mediu patriarhal într-o ambianță citadină poluată și trepidantă —, schimbare care are loc în mod inerent și destul de frecvent într-o proporție și într-un ritm care pune uneori la grea încercare un organism sensibil, insuficient de călit. Sînt apoi toți ceilalți așa-numiți factori de risc sau cu potențial nociv atît de natură obiectivă, cît și ca rezultat al unor greșeli comportamentale. În acest sens, sedentarismul, lipsa de mișcare, cu corolarul său obișnuit obezitatea, constituie o adevărată boală a contemporaneității. În întreaga lume nu numai în mediul urban, dar chiar și în cel rural, proporția populației cu greutate deasupra normalului variază între 15% și 25%, și este pe de-

plin dovedit ştiinţificeşte că bolile cardiovasculare, digestive, diabetul, reumatismul se întîlnesc cu precădere la această categorie de persoane.

Referindu-ne concret la schimbarea ambianţei de trai, în sensul trecerii dintr-un mediu cu mult soare, cu aer proaspăt şi curat într-unul urban, industrial, în care aceşti factori esenţiali pentru vigoarea organismului sînt mult mai reduşi, este evident că această situaţie furnizează decălirea.

Cu toate eforturile urbaniştilor şi ale igieniştilor de a promova o arhitectură şi un microclimat cît mai propice sănătăţii, are loc o reducere a cantităţii de radiaţii ultraviolete, la care se adaugă — mai ales acolo unde nu există suficientă grijă pentru protecţia sanitară a mediului — şi un proces de poluare a aerului, a apei, a solului şi chiar a alimentelor.

Unii urbanişti — cu care medicii nu pot fi de acord — afirmă că omul contemporan plăteşte un tribut din sănătatea sa pentru confortul şi instalaţiile moderne în care îşi petrece existenţa.

Un alt factor de înrîurire asupra sănătăţii, generat în mod firesc de marele avînt al tehnicii şi ştiinţei, este creşterea solicitării sistemului nervos. Această oboseală nervoasă poate fi potenţată de factori cum sînt : un efort crescut de concentrare, de atenţie, zgomotul, trepidaţiile, un anumit ritm accelerat sau, dimpotrivă, o monotonie a procesului de activitate profesională.

Asistăm, de asemenea, la un adevărat torent informaţional prin mijloacele moderne de comunicaţie, de informare (radio, televiziune, radioficaţie etc.), dar care au şi reversul lor negativ. Astfel, folosirea lor excesivă poate determina o suprasolicitare senzorială şi nervoasă, prin multitudinea stimulilor pe care îi produc.

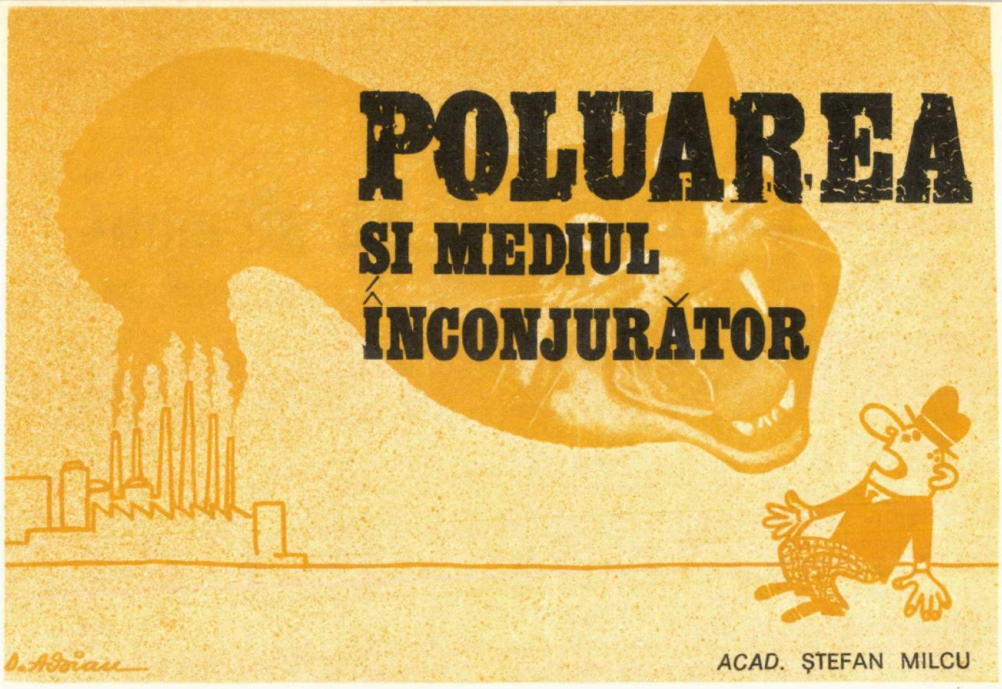
Mai este o precizare de făcut. Chiar şi persoanele viguroase, care s-au călit în cursul copilăriei, a tinereţii lor, se pot decăli (îşi pot pierde deci din rezistenţă) dacă nu se preocupă odată cu schimbarea mediului de viaţă şi de fortificarea organismului prin posibilităţile pe care oraşele noastre moderne ni le pun la dispoziţie (parcuri şi spaţii verzi, asociaţii sportive, terenuri de joc, piscine, îndeletniciri în aer liber etc.).

Sînt o serie de persoane care, din cauza acestui fenomen de decălire, prezintă simptome şi stări neplăcute : o fatigabilitate mai mare, indispoziţie, dureri de cap, migrene şi uneori insomnie. Alţii suferă mai frecvent de diferite afecţiuni ale aparatului respirator, de tulburări digestive, de dureri reumatice etc. În astfel de situaţii, unii îşi închipuie chiar că printr-un antinevralgic, prin consumul unui tub cu vitamine sau printr-un medicament oarecare — luate uneori la recomandarea unui prieten neavizat — pot rezolva aceste neplăceri. Mai grav este faptul că, unii, în astfel de situaţii, încearcă să se refugieze în fumat, într-un exces de cafea, de băuturi alcoolice, ceea ce, desigur, nu face decît să biciuiască un organism, a cărui capacitate de adaptare a scăzut, a cărui forţă vitală a diminuat. Şi atunci, concluzia pare a se impune de la sine : singurul antidot al decălirii sau evitarea decălirii însăşi este fortificarea generală a organismului.

Galenus era considerat cel mai experimentat medic al Imperiului roman, tocmai pentru succesele pe care le-a obţinut în întărirea sănătăţii prin folosirea exerciţiilor fizice, a factorilor naturali. Cu atît mai mult este necesar să facem faţă factorilor de risc şi stimulilor multipli care proliferează necontenit în mediul de viaţă şi de muncă al civilizaţiei noastre actuale. Călirea organismului îşi are însă normele ei, cerinţele ei. Ea trebuie să fie continuă şi efectuată cu mijloace cît mai variate, în care să intre atît factorii naturali (aerul, apa, soarele), cît şi cultura fizică şi sportul, să fie efectuată gradat şi individualizată în raport cu posibilităţile şi capacităţile fiecăruia. La acestea se adaugă un regim de viaţă ritmic, cu respectarea orelor de somn, a unei alimentaţii luate la ore fixe şi din care să nu lipsească alimentele proaspete, fructele şi legumele. Respectînd aceste condiţii, organismul îşi asigură acel echilibru atît de necesar sănătăţii şi vigorii sale.

Procesele şi funcţiile vitale, aparatul cardiovascular, cel respirator, digestiv, sistemul nervos, metabolismul, îşi desfăşoară activitatea în condiţii normale şi bilanţul general al organismului va fi pozitiv.

Părintele medicinii, Hipocrate, marele medic al Greciei antice, care a trăit 104 ani, susţinea încă în urmă cu mai bine de 2000 de ani, că pentru a se feri de boli şi pentru a-şi prelungi viaţa, omul are nevoie de gimnastică chibzuită, aer proaspăt şi plimbări, ceea ce, evident, ne permitem a adăuga, înseamnă a-ţi căli organismul. Noi cei din lumea modernă ar trebui poate să reflectăm mai des la aceste îndemnuri înţelepte, atît de necesare în condiţiile vieţii actuale.



POLUAREA ȘI MEDIUL ÎNCONJURĂTOR

ACAD. ȘTEFAN MILCU

Poluarea și modificările mediului înconjurător constituie probleme de o deosebită actualitate și unanim recunoscute, prin extensiunea și gravitatea lor. Ar fi o eroare să credem că aceste fenomene au apărut numai în epoca contemporană. De fapt, ele au fost determinate de apariția omului și au evoluat în decursul timpului atît în conținut, în intensitate, cît și ca arie de răspîndire, pe măsura dezvoltării societății umane, a creșterii populației și a dezvoltării tehnologiei. Cele două revoluții industriale au imprimat un ritm rapid acestor procese complexe, conferindu-le în secolul al XX-lea un caracter exploziv. *Constatăm astfel, că ceea ce este propriu modificărilor mediului înconjurător și poluării în epoca noastră sînt intensitatea, extensiunea și rapiditatea.* Datorită acestor parametri, problemele au devenit în același timp naționale și, în bună măsură, internaționale. Astfel, cercetările actuale au constatat că industrializarea cu variatele ei înfățișări este unul din factorii care de multe ori intervin în transformarea mediului înconjurător. Zone întinse din mediul natural sînt modificate prin amplasarea de uzine și fabrici, de construcția hidro- sau termocentralelor, care implică la rîndul lor o infrastructură tehnică, economică și umană.

Cele mai profunde modificări provocate de această „umanizare" a mediului natural se petrec în biosferă. Se știe că aceasta este o zonă ce cuprinde o pătură superficială a litosferei, apele pînă la o anumită adîncime și o parte din atmosfera apropiată de sol. Numai în această zonă complexă există viața și omul face parte din biosferă, integrat însă într-un ecosistem propriu.

Modificările provocate de existența și activitatea populațiilor umane se reflectă în biosferă și, prin aceasta, dacă sînt defavorabile, intervin în existența plantelor și animalelor, în circulația materiei și energiei, care asigură existența biosferei. Poluarea mediului înconjurător amenință deci biosfera și prin aceasta existența omului și calitatea vieții. Agenții poluanți apar inevitabil oriunde trăiește o colectivitate umană, într-o măsură crescîndă cu dimensiunile ei numerice și cu intensitatea aglomerărilor urbane. Cantitatea și natura deșeurilor face uneori imposibilă degradarea lor, producîndu-se astfel o acumulare poluantă. La acest fenomen negativ contribuie astfel detergenții și masele plastice nedegradabile, tabla care necesită 200 de ani pentru a fi distrusă, sticla cu persistență milenară etc. În centrele urbane, aerul este poluat de pulberile rutiere și menajere, de reziduurile de combustibil, de gazele de eșapament și de substanțele aruncate în atmosferă de industria periurbană. Și tot aici, în vecinătatea și în interiorul unităților industriale, mai intervine, de asemenea, poluarea sonoră, care devine nocivă dacă depășește 80 de decibeli. *

Poluarea cu substanțe chimice deversate în rîuri și fluvii, provenite din industrie și canalizare, la care se adaugă infectarea apelor freatice cu insecticide și pesticide, completează acest tablou sumbru.

Toate aceste exemple — și lista lor nu s-a terminat — amenință existența biosferei și ruperea ciclului vital de circulație a materiei organice pe planeta noastră.

---

* După Courrier d'UNESCO, Mai 1974.

Inevitabil, populațiile umane sînt amenințate în sănătatea și, în final, în existența lor. Numeroase boli, într-o gamă foarte variată, de la pneumoconioze la cancer, boli profesionale, nevroze și malformații genetice sau congenitale sînt provocate de poluanți și de modificările mediului înconjurător, care au depășit limitele de toleranță ale organismului uman. Nu-i de mirare că s-a produs o largă mobilizare a oamenilor de știință care au făcut cunoscute natura și dimensiunile degradării relațiilor milenare dintre om și biosferă, determinînd astfel o mișcare de opinie pentru oprirea acestui proces și corectarea lui acolo unde s-a produs. Elaborarea de către UNESCO a Programului internațional om-biosferă în 1970 și Conferința de la Stockholm din 1973 pentru protecția mediului înconjurător sînt exemplificatoare din acest punct de vedere.

Deși în țara noastră modificările negative ale mediului înconjurător și poluarea sînt mult mai modeste în comparație cu intensitatea lor în alte țări europene, au fost întreprinse o serie de acțiuni capabile să le împiedice. Astfel, a fost elaborată legea pentru protecția mediului înconjurător, s-a înființat pe lîngă Consiliul de Miniștri un Comitet național pentru protecția mediului înconjurător, au fost înființate, la nivelul Academiei R.S.R., Comisia pentru combaterea poluării și Comisia om-biosferă. Au fost, de asemenea, organizate simpozioane în care s-au dezbătut problemele complexe ale poluării și s-au propus măsuri preventive și de remediere. Au fost publicate studii și s-a participat la manifestările internaționale consacrate problemelor relației om-biosferă, poluării apelor și solului, protecției deltelor marilor fluvii europene etc.

La nivelul Ministerului Sănătății și Academiei de Științe Medicale, în unitățile de igienă și sănătate publică au fost întreprinse și vor fi întreprinse, în continuare, numeroase cercetări referitoare la nocivitatea poluării cu particule solide, cu substanțe chimice, bacteriologice și cu decibeli. Rezultatele obținute prin aceste cercetări au fost aplicate în practica ocrotirii sănătății populației.

Ansamblul acestor acțiuni a contribuit la formarea și în țara noastră a unui curent de opinie pentru protejarea mediului înconjurător, împotriva acțiunilor ce îl degradează și îl poluează, la formarea unei gîndiri ecologice în organizarea și rezolvarea problemelor ce afectează „sănătatea" mediului înconjurător.

Să glumim pe teme medicale

REMARCĂ

— Dragul meu coleg, ai niște dinți minunați !
— Întocmai, pentru că toți sînt falși.
— Dar îi imită perfect pe cei naturali.
— Într-adevăr, îi imită atît de bine că uneori mă și dor...

DORINȚĂ

Terminînd de examinat un suferind, medicul consideră că nu trebuie să-i ascundă starea generală în care se afla și îi spuse :
— Sînteți tare bolnav... poate aveți cumva vreo dorință ?
— Da, răspunse acesta cu voce slabă, aș dori să mă vadă... un alt medic.

EDUCATIVĂ

— Nicușor, îți place peștele ?
— Da, nene doctore.
— Ei bine, de mîine mămicuța ta o să-ți dea zilnic cîte 2 linguriță de... untură de pește.

PROFILACTICĂ

Medicul : Tovarășe, trebuie să știi că obezitatea se combate și prin mișcare.
Bolnavul : Regret, tovarășe doctor, dar nu pot face mai multă mișcare... sînt factor poștal.

ÎNTRE O.R.L.-iști

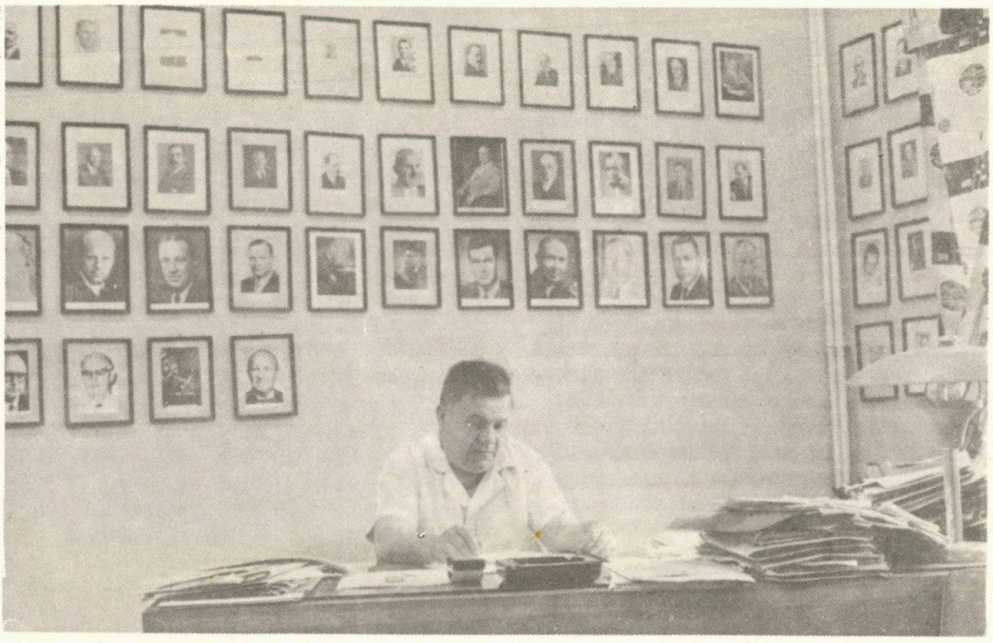
— Eu de ziua soției i-am luat un colier frumos. Dar tu colega ?
— Eu ? ? Eu i-am luat un exsudat faringian să văd de ce face atît de des faringită.

Prof. ROZA ARSENE

EXPERIENȚA ȘI PRECIZIA NU CUNOSC TEAMĂ

Interviu cu

Prof. dr. doc. CONSTANTIN ARSENI



Profesorul dr. docent Constantin Arseni, personalitate marcantă a vieții medicale românești, medic emerit, membru al Academiei de Științe Medicale, membru corespondent al Academiei R.S.R., membru al academiilor din Statele Unite ale Americii și din Uniunea Sovietică, membru al Societății regale de neurochirurgie din Anglia și al Societăților de neurologie și neurochirurgie din Franța, membru titular al Societății internaționale de chirurgie, membru fondator al Societății de psiho-neuro-endocrinologie, autor a peste 400 de articole științifice publicate atît în țară, cît și peste hotare, autor a 14 monografii și a 9 cărți de specialitate, este cunoscut ca unul din cei mai reputați neurochirurgi din lume. Născut în 1912, în comuna Dolhasca, județul Suceava, după ce a absolvit Facultatea de medicină din Cluj în anul 1935, a trecut prin toate treptele ierarhiei medicale — intern, medic secundar, medic specialist, medic primar — studiind și practicînd neurochirurgia. În prezent este șeful Clinicii de neurochirurgie din București. Pentru cititorii almanahului a avut amabilitatea de a răspunde întrebărilor noastre.

— Poate o să vi se pară ciudat, însă prima întrebare nu se referă la specialitatea dvs. Urcînd treptele spre etajul întîi, unde se află cabinetul dvs., la un moment dat am crezut că am ajuns în altă parte. Pe pereți portrete de mari scriitori ai literaturii românești și universale — Dante, Shakespeare, Eminescu ș.a. Ce a însemnat literatura pentru cariera dvs. de neurochirurg ?

— Cel mai important lucru pentru omenire este gîndirea. Or, literatura îți dezvoltă modul de gîndire, puterea de judecată. Fără o cultură bogată nu poți progresa.

În afară de un anumit mod de a gîndi, prin literatură am dobîndit și o ușurință a scrisului, lucru atît de necesar cînd ai ce spune, chiar dacă e vorba de neurochirurgie.

Mi-a plăcut mult literatura greacă și latină — care formează dealtfel baza culturii — însă citesc cu plăcere și cărțile contemporanilor.

— De ce v-a atras neurochirurgia ?

— Neurochirurgia este o specialitate mai grea decît alte ramuri ale chirurgiei, deoarece în afară de o cunoaștere precisă a zonelor din creier, a vascularizației, a anatomiei patologice, a procesului ce vrem să-l extirpăm, a fineței deosebite a operațiilor, mai sînt necesare o mare răbdare și un stoicism față de răspunsurile furtunoase ale creierului operat. Neurochirurgia este „regina" științelor chirurgicale. Toate aceste atribute m-au atras către specialitatea aleasă.

— Pentru ce intervenîți pe creier și în ce boli ?

— Intervenim în bolile chirurgicale și anume : în tumori, abcese, boli parazitare și cheaguri de sînge, în unele traumatisme craniocerebrale și anumite forme de epilepsie sau de parkinson etc.

— Pe „harta" creierului mai există încă „pete albe" ? In ce măsură se poate interveni în necunoscut ?

— Pe harta creierului — ați zis bine „hartă" — din păcate mai există și astăzi zone necunoscute. La ora actuală există aparate foarte precise cu care se găsesc noi centri cu funcții și rol important în mecanismele creierului. Dar niciodată nu se intervine decît în zonele bine cunoscute, pentru că numai așa putem să știm la ce răspunsuri să ne așteptăm.

— De fapt, în afară de o cunoaștere perfectă a creierului și o îndemînare deosebită, ce condiții trebuie să mai îndeplinească un medic pentru a fi bun neurochirurg ?

— În primul rînd, multă experiență. Apoi, cunoștințe precise de anatomie, fiziopatologie și tehnică chirurgicală. Vă pot spune că eu am fost preparator și asistent timp de opt ani, la Catedra de histologie, tocmai pentru a studia creierul și patologia sa. Apoi, patru ani am făcut chirurgie generală la Spitalul de Urgență.

În al doilea rînd, trebuie să-i placă această specialitate, să i se dedice cu pasiune, să studieze continuu, citind tot ce apare nou în acest domeniu. Dar nu numai atît. Îi trebuie un „fler", o înclinație specială pentru clinică, un deosebit spirit de observație și orientare.

— V-a fost cumva teamă la prima intervenție pe creier ? Cîte operații ați făcut pînă acum ?

— Niciodată nu am avut „trac" sau teamă. Experiența și precizia nu cunosc teama. Am operat pînă acum peste zece mii de tumori cerebrale, la care se mai adaugă alte cîteva mii de operații practicate pe coloana vertebrală, nervi etc.

— Care sînt limitele și riscurile neurochirurgiei ?

— Aproape toate regiunile creierului se pot aborda chirurgical. Sînt însă și zone mai delicate, care comportă intervenții de mare finețe. Lobii creierului, de exemplu, se pot extirpa fără riscuri prea mari și uneori chiar o emisferă cerebrală.

Tehnicitatea chirurgicală a evoluat atît de mult, încît riscurile sînt tot mai reduse și putem afirma — fără teama de a greși — că în scurt timp vom ajunge la o mortalitate chiar mai mică decît în restul ramurilor chirurgicale. În plus, ritmul vertiginos în care se descoperă noi metode adjuvante pentru diagnostic și reanimare ne face să fim tot mai siguri că vom avea succese în această privință.

CLINICA DE NEUROCHIRURGIE A SPITALULUI „DR. GH. MARINESCU"

— In „Şocul viitorului", Alvin Toffler îl citează pe prof. Robert White, directorul Secţiei de neurochirurgie de la Metropolitan General Hospital din Cleveland, care afirmă că se poate transfera capul unui om pe umerii altuia sau că s-ar putea menţine în viaţă un creier valoros, cum a fost — de pildă — cel al lui Einstein. Pentru dînsul nu mai e nici o diferenţă între ştiinţa fantastică şi ştiinţă. Ce părere aveţi, se va putea, vreodată, transplanta creierul tot aşa cum doctorul Christian Barnard a transplantat inima ?

— Niciodată nu se va putea face transplant de creier întreg sau de porţiuni din el, deoarece celulele nervoase, cu prelungirile lor, o dată secţionate nu se pot regenera. În plus, absenţa irigaţiei cu sînge a creierului numai pentru trei minute poate determina moartea celulară.

— Se poate vorbi despre o tradiţie a şcolii româneşti de neurochirurgie ?

— România cunoaşte o mare tradiţie în ceea ce priveşte ramurile chirurgicală şi neurologică. Astfel s-a putut dezvolta şi neurochirurgia. Dr. D. Bagdasar a fost creatorul neurochirurgiei în ţara noastră. Elevii lui au dezvoltat neurochirurgia în toată ţara şi astăzi avem o şcoală de neurochirurgie cunoscută pretutindeni, situîndu-se printre primele din lume.

— Cum vedeţi progresul neurochirurgiei la noi în ţară ?

— Datorită posibilităţilor create, s-au ridicat noi construcţii spitaliceşti, atît în capitală, cît şi în provincie, cum ar fi Iaşi sau Timişoara, cu un confort crescut pentru bolnavi şi personalul medical. Achiziţiile de aparate şi instrumente moderne contribuie, de asemenea, la un progres rapid al neurochirurgiei. Alături de acestea, buna pregătire şi experienţa medicilor, precum şi îngrijirea deosebită acordată bolnavilor, vor juca un rol hotărîtor în recuperarea pentru societate a celor operaţi, aducînd un aport însemnat la îmbunătăţirea continuă a stării de sănătate a populaţiei.

Interviu realizat de
LUCIAN HUIBAN

IMUNOLOGIA

O FEREASTRĂ CĂTRE VIITOR

Întreaga viaţă a omului este un neîntrerupt şir de lupte pentru supravieţuire şi menţinerea sănătăţii proprii. Cu sacrificii, omul şi-a căutat mijloace de luptă pentru a stăpîni mediul înconjurător. A plătit însă tribut enorm duşmanilor nevăzuţi (microbii), pe care multă vreme i-a ignorat şi nu i-a putut stăpîni. Pericol incomparabil mai mare decît cataclismele naturale sau războaiele, aceste minuscule fiinţe au făcut ravagii nebănuite. Dar, din cele mai vechi timpuri s-a observat că omul poate învinge adesea, fără efort simţit şi fără ajutor deosebit, o boală contagioasă. Tucidide, de exemplu, descriind istoria războiului peloponezian (secolul V î.e.n.) arată că, în timpul epidemiilor care bîntuiau armatele, nici unul dintre supravieţuitori nu contracta de două ori aceeaşi boală. Explicaţia acestei stări de apărare naturală n-a putut fi dată decît cu multe secole mai tîrziu. În secolul al XVIII-lea, E. Jenner, bazat pe observaţii făcute timp de peste 20 de ani asupra variolei, încearcă şi reuşeşte să inducă artificial o stare de „imunitate" a omului la această boală. Observaţiile şi lucrările lui Jenner pun bazele studiului ştiinţific asupra fenomenelor de imunitate, iar ulterior ale unei noi discipline „imunologia".

Mai tîrziu, cercetările lui Pasteur au dovedit că bolile infecţioase sînt produse de anumiţi microbi, care, puşi în anumite condiţii, pot pierde din virulenţa lor şi administraţi astfel omului pot provoca o formă uşoară de boală. Ca urmare a acestui fapt, organismul capătă proprietatea de a nu se mai îmbolnăvi a doua oară de aceeaşi boală.

Cercetările ulterioare, făcute de echipe de biologi, medici, chimişti, în diverse centre ale lumii, ca şi multitudinea de date ulterior adunate prin lucrări minuţioase, au dovedit că imunitatea este mai mult decît un proces activ de apărare a organismului împotriva microbilor; este de fapt ceea ce numeşte Macfarlane Burnet, cîştigător al premiului Nobel în acest domeniu, un proces de „păstrare a integrităţii individului".

Toate organismele în decursul vieţii lor îşi păstrează, prin acest proces activ şi continuu, personalitatea. Ele trebuie să răspundă prompt oricărei încercări din afară care ar putea să le strice echilibrul biologic. Ele pot distinge, şi o fac cu promptitudine, tot ce este propriu organismului lor de tot ce le este străin. Acest proces prin care omul îşi menţine propria sa individualitate se numeşte *imunitate*.

Cum se realizează imunitatea ?

Odată pătrunşi în organism, microbii declanşează un sistem de apărare (ei sînt duşmani şi organismul îi recunoaşte ca atare). Dar nu numai microbii, ci şi compuşi organici şi biologici, ca şi substanţe chimice diferite, pot provoca, de asemenea, o reacţie de răspuns a organismului. Orice substanţă capabilă să declanşeze o reacţie de apărare a organismului se numeşte *antigen*. Împotriva antigenelor, organismul reacţionează deci, formînd substanţe strict specifice pentru fiecare în parte, numite *anticorpi*. Aceştia sînt gamaglobuline capabile să neutralizeze antigenii. Răspunsul organismului la antigen este deci o reacţie imunitară complexă, care presupune, la primul contact, informarea organismului despre modul în care este „construit" antigenul, identificarea acestuia ca străin faţă de organism, memorizarea structurii sale de către organism. Aceasta face ca la un nou contact cu acelaşi antigen, organismul să-l recunoască şi să fabrice „urgent" anticorpii necesari procesului de neutralizare. Acest

sistem complicat imunoformator este responsabil de păstrarea integrității biologice și a personalității individului în cadrul aceleiași specii.

Boală împotriva bolii !

Observația că cei ce supraviețuiau unei epidemii nu se mai îmbolnăveau și a doua oară a făcut, probabil, pe chinezi, să practice vaccinarea încă din secolul al XV-lea. Se încerca provocarea unei boli ușoare prin prizarea (ca pe tabac) a crustelor pisate de pustulă variolică. Mai tîrziu, așa cum descrie chiar Voltaire, se făcea inocularea de lichid „dintr-o pustulă din cea mai favorabilă specie de variolă".

Metodele empirice de vaccinare nu reușeau întotdeauna să provoace cea mai ușoară formă de boală sau cea mai durabilă imunitate împotriva bolii. Studiul științific al microbilor, al proprietăților lor biologice și al puterii antigenice (al puterii de a provoca anticorpi), al diferitelor lor componente a perfecționat tehnica vaccinărilor. S-a eliminat partea toxică și s-a utilizat partea antigenică. Astfel, s-a reușit atenuarea bolii și creșterea rezistenței organismului în fața microbilor. Perfecționarea metodei și îmbunătățirile aduse pe parcurs diferitelor vaccinuri a permis ca astăzi imunizările să se facă preventiv, în masă, împotriva diverselor boli (tuberculoza, variola, poliomielita, difteria, tetanosul etc.). Metoda imunizărilor a scăzut simțitor mortalitatea și complicațiile bolilor infecțioase.

Va fi posibilă în viitor imunizarea durabilă și definitivă a omului împotriva oricărei infecții ?

În fața cunoștințelor noastre actuale, întrebarea pare fantezistă. Descifrarea pe viitor a unor mecanisme-cheie ale imunității ar putea transforma fantezia în realitate.

Imunoterapia — a patra armă împotriva cancerului !

În anul 1968, prof. G. Mathé face cunoscut lumii medicale o nouă metodă în tratamentul cancerului. Metodelor de tratament clasic (chirurgical, chimioterapic și radioterapic) li se adaugă „cea de-a patra armă" — imunoterapia.

Toate țesuturile organismului, cu rare excepții, se reînnoiesc de mai multe ori în decursul vieții. Celulele îmbătrînite se refac, țesuturile uzate sînt înlocuite cu altele tinere. Materialul recuperabil trece în depozitele organismului și refăcut este reutilizat. Acest material nu este antigenic, adică nu incită crearea anticorpilor, pentru că organismul îl recunoaște ca fiind al lui propriu. La un moment dat, datorită uneia sau alteia din cauzele deja incriminate, procesul de refacere a țesuturilor se face necontrolat. Sistemul de recunoaștere imunologic slăbit, așa cum s-a dovedit, nu poate stăvili procesul de neoformare. Se dezvoltă un țesut canceros, împotriva căruia organismul nu reacționează eficace.

Prins într-o fază incipientă, el poate fi extirpat (faza chirurgicală). Dacă extirparea nu a putut fi făcută în întregime, radioterapia vine să distrugă celulele canceroase rămase la locul fostei tumori (tratamentul radioterapic). În sfîrșit, chimioterapia, făcută cu substanțe citotoxice (cea de a treia armă), încearcă să distrugă celulele eventual scăpate de sub controlul radioterapiei și răspîndite în organism. Consolidarea răspunsului imunologic slăbit în scopul de a recunoaște celulele canceroase și a le distruge ori unde s-ar afla ele în organism (cea de a patra armă de luptă împotriva cancerului) vine să consolideze tratamentele clasice de o manieră durabilă. În leucemii, și mai nou în tumorile solide (cancer bronhopulmonar, cancer de piele etc.) s-au putut obține, prin aceste metode, rezultate foarte încurajatoare. Echipe de cercetători din întreaga lume lucrează la perfecționarea metodei. Nu este exclus ca în viitorul apropiat „cea de a patra armă" să devină o metodă preventivă împotriva îmbolnăvirilor de cancer.

Imunologia și transplantul de organ

Ultimele două decenii au marcat în lumea tehnicii și a medicinii două evenimente deosebit de importante : zborul omului în cosmos și transplantul de organ la om.

Cînd Christian Barnard a reușit prima operație de înlocuire a unei inimi bolnave cu alta sănătoasă, întreaga lume a primit evenimentul uimită și entuziasmată. Dar actul chirurgical în sine, deși necesită o manualitate deosebită, nu este mai important decît munca anonimă a unei întregi echipe de pregătire a bolnavului pentru operație și îngrijire postoperatorie.

Cu mulți ani înainte s-a încercat, experimental, înlocuirea unor organe la animal cu altele provenite de la alte animale (grefa de piele, transplant de rinichi, ficat etc.). S-a observat însă că aceste înlocuiri nu erau acceptate de organismele primitoare, chiar dacă dona-

torul provenea din aceeaşi specie. După o perioadă variabilă de timp, organismul primitor expulzează organul transplantat ca pe ceva străin lui. Aceasta se datoreşte faptului că sistemul imunitar al oricărui individ recunoaşte ca străin tot ce nu este propriu al său. Rejetul (expulzia organului transplantat) nu are loc în cazul în care transplantul se face între gemenii univitelini. Sistemul lor imunitar foloseşte acelaşi cod de recunoaştere.

Pentru a putea totuşi efectua transplantul, organismul primitor trebuie pregătit cu mult înainte. Prin diferite mijloace, sistemul lui imunologic va fi supus unui tratament care să-l facă incapabil să mai recunoască ceea ce îi este străin. Tratamentul se face prin substanţe chimice, radiaţii sau alte metode ce comportă riscuri mari. Un astfel de organism nu va recunoaşte şi în consecinţă nu va reacţiona nici împotriva microbilor. Or, se ştie că pe un asemenea organism, riscul unei infecţii este deosebit de mare. De aceea, tratamentul şi îngrijirea unui astfel de bolnav sînt deosebit de complexe şi laborioase.

Dezideratul transplantului de organ este ca organismul primitor să tolereze specific organul transplantat, fără ca sistemul imunoformator în întregime să fie redus la „tăcere". Un transplant făcut în astfel de condiţii ar putea fi durabil, organismul primitor ar recunoaşte organul transplantat ca propriu. În acelaşi timp, sistemul imunitar ar putea reacţiona normal, apărîndu-se împotriva oricăror agresiuni din afară (infecţii etc.).

Această problemă este deosebit de greu de rezolvat. Şi dacă azi există multe necunoscute în acest domeniu, nu este exclus ca efortul colectiv al miilor de cercetători să le rezolve într-un viitor apropiat.

Va putea omul deveni imun împotriva tuturor bolilor infecţioase ? Va putea fi prevenit cancerul ? Vor ajunge transplanturile de organ operaţii de rutină ?

Iată întrebări care, pe rînd, sperăm, vor primi un răspuns afirmativ, datorită dezvoltării impetuoase pe care o cunoaşte în zilele noastre ştiinţa numită imunologie.

DR. **FILIP VALENTIN**

SĂNĂTATEA EXPRIMATĂ ÎN PROVERBE

PROVERBE ROMÂNEŞTI

- *Unde nu intră soarele pe fereastră, intră medicul pe uşă.*
- *Lăcomia pierde omenia.*

PROVERBE SPANIOLE

- *Faţa surîzătoare a medicului aduce bolnavului sănătate.*
- *Unul din marile leacuri ale bolilor este timpul.*
- *Piciorul bolnav trebuie să stea în pat, iar mîna bolnavă în eşarfă.*

PROVERBE GERMANE

- *Somnul valorează mai mult decît un medic.*
- *Dacă vrei să trăieşti sănătos mulţi ani, mănîncă asemenea unei pisici şi bea asemenea unui cîine.*

PROVERBE MAGHIARE

- *Apreciem sănătatea cînd nu o avem.*
- *Boala nu trebuie ascunsă.*

PROVERBE RUSEŞTI

- *Pentru fiecare boală există o plantă.*
- *Deşi este mută, durerea se exprimă.*

PROVERBE FRANCEZE

- *Brînza şi pîinea, iată medicina sănătăţii.*
- *Bolile vin călare şi pleacă pe jos.*

PROVERBE ENGLEZE

- *Un măr pe zi ţine medicul la distanţă.*
- *Cine se culcă cu sete, se scoală cu sănătate.*

PROVERBE ITALIENE

- *Masă lungă, viaţă scurtă.*
- *Cînd suferă capul, suferă tot corpul.*

SELECŢIONATE DE PROF. **LEONTINA ARSENE**

STRESUL

UN FACTOR NOU SAU VECHI ÎN PATOLOGIA NERVOASA ?

Astăzi întîlnim tot mai frecvent acest cuvînt, redat în variate forme și expresii ca: mediu stresant, factor stresant, stres, stresat etc. În fond, ce înseamnă „stres" și de ce este acum la modă? Folosit pentru prima dată de către Selye pentru a defini acțiunea unui agent vulnerant oarecare (oboseală, emoție, intoxicație, infecție, intervenție operatorie etc.) asupra organismului și reacțiile de apărare pe care le declanșează, cuvîntul „stress" (în limba engleză = constrîngere, forță, solicitare) și-a lărgit sensul, pătrunzînd și în psihiatrie. Conform teoriei lui Selye, orice agresiune, orice cauză de boală va provoca în organism o serie întreagă de dezechilibre, de reacții, a căror natură nu este neapărat legată de agentul vulnerant. Acesta este stresul.

Un organism poate să răspundă cu reacții nespecifice de apărare față de excitanții exogeni sau endogeni care duc la stări subiective neplăcute, cum ar fi: foamea, frigul, durerea, frica sau furia. Ele au fost descrise de unii autori ca „reacții de alarmă", de „comutare generală vegetativă", de „comutare ergotropă", ca „sindrom de adaptare" etc., durata variată a stimulului fiind răspunzătoare de simptomatologia variată rezultată.

Prin intermediul sistemului nervos și al celui endocrin, organismul se va „adapta" sau nu, această adaptare trecînd prin mai multe etape: o fază de alarmă, o fază de rezistență și o fază de epuizare.

Organismul uman nepregătit, cu predispoziție corespunzătoare, poate să reacționeze în prima fază a sindromului de adaptare cu o simptomatologie asemănătoare unei stări de șoc vegetativ, care, în general, se manifestă numai prin hipotensiune, hipoglicemie și hipotermie. La excitații mai slabe, de obicei au loc reacții ergotrope, cum ar fi: creșteri tensionale, creșterea frecvenței cardiace, a tonusului muscular și dilatarea pupilei.

Fenomenele care au loc în această fază beneficiază în limbaj popular de expresii de o mare plasticitate, strîns legate de aspectul exterior al celui „stresat". De exemplu: „s-a făcut roșu de furie" sau „i s-a făcut părul măciucă" (în cazul unei excitații de intensitate mai mică, urmată de răspuns ergotrop) sau „s-a făcut alb ca varul", „s-a îngălbenit de frică", „l-au trecut toate nădușelile" (hipotensiune, hipoglicemie, hipotermie). De remarcat, reacțiile asemănătoare care apar la mamifere, cum ar fi, de exemplu, atitudinea caracteristică a unei pisici sau a unui cîine în fața unui pericol apărut pe neașteptate.

În a doua fază a sindromului de adaptare survin reacții ergotrope ale metabolismului glucidic și ale proceselor imune.

Faza a treia se caracterizează prin epuizarea apărării hormonale. Simptomatologia sa se aseamănă cu cea a șocului vegetativ în stare de alarmă.

În ceea ce privește stresul psihic, domeniul său de acțiune este mai complex, reacțiile scoarței cerebrale putînd determina și o serie de răspunsuri la distanță, în diverse aparate și sisteme din organism. În primul rînd, stresul psihic interesează latura emoțională a efortului de adaptare, cele trei procese fundamentale care caracterizează activitatea nervoasă superioară: energia proceselor nervoase fundamentale, echilibrul acestor procese și mobilitatea lor fiind în totalitate solicitate în răspunsul la stres.

În continuare, activitatea nervoasă superioară este solicitată pentru echilibrarea acestor procese fundamentale. Efortul de echilibrare are uneori o intensitate foarte mare, în funcție de stresul care a intervenit. Acest efort, prelungit peste anumite limite, poate duce la o epuizare a energiei nervoase necesare unei activități normale a

creierului. Logic, desprindem de aici concluzia că stresurile puternice, de lungă durată, pot deregla activitatea nervoasă superioară.

În viaţa de toate zilele, fiecare dintre noi este expus unui număr mai mare sau mai mic de stresuri de intensităţi diferite, cărora scoarţa cerebrală le face faţă, reuşind să menţină un echilibru constant al proceselor nervoase. Există însă şi posibilitatea ca, prin suprasolicitare, scoarţa cerebrală să refuze de a mai primi impulsuri nocive, să nu le mai poată face faţă, ajungîndu-se la ceea ce numim în mod obişnuit — nevroze.

Nu se poate spune că stresul este ceva nou în domeniul medical.

Este suficient să ne gîndim la omul de Neanderthal care dîrdîia de frig prin peşteri sau care alerga plin de disperare din faţa nu ştiu cărui animal înfometat ; la viaţa agitată a strămoşilor noştri daci şi romani ; la cruciade ; la războaie etc. Este suficient să ne amintim de luptele gladiatorilor, de turnire, de filmele de aventuri sau de palpitantele meciuri de fotbal.

Şi, desigur, organismul uman a avut întotdeauna reacţii asemănătoare ; structura anatomică a omului şi fiziologia sa nu s-au schimbat prea mult. Şi, atunci, este stresul factor nou sau vechi în patologia nervoasă ?

DR. CORNELIU TODESCU

Mă aflam în faţa galantarului cu bunătăţi reci din bufetul „Coceanul". Tocmai îmi aruncam o privire poftîcioasă peste răciturile de dincolo de sticla vitrinei, cînd auzii un dialog ciudat... Două musculiţe bîzîiau în limba lor, pe care eu o înţeleg perfect, deoarece am fost o vreme salariat la întreprinderea „MUSCAMOR".

Musculiţa I (către musculiţa II) : Ah, ce surpriză ! Sînteţi de mult aici în galantar ?

Musculiţa II : Ieri dimineaţă am picat.

I : Cu cel de Sibiu ?

II : Nu, Sibiul nu mai vine de mult ! Am venit cu cel de vară...

I : O ! bine că aţi mai găsit locuri...

II : Era destul de aglomerat. Dar dumneavoastră ? Aţi venit înaintea mea, nu ? Vă văd mai bronzată !

I : Zău, se cunoaşte ? Am făcut ieri plajă la grătar pe trei mici...

II : Singurică ?

I : Cuc ! Bărbatu-meu s-a reprofilat pe dulciuri. M-a părăsit pentru o napolitană.

II : Vă-nţeleg ! Şi al meu la fel. Nu-i de ajuns că are diabet. S-a apucat să facă ochi dulci unei savarine. Se ambalase dumnealui ! Să fugă cu ea la pachet.

I : Şi, şi ?

II : Nu i-a mers ! I-am spus : de mine, să ştii, nu scapi nici în gaură de... schweitzer.

I : Noi am terminat definitiv ! Săptămîna trecută am avut ultima înfăţişare la bufetul tribunalului (şi musculiţa izbucni într-un plînş cu suspine).

II : Nu mai bîzîiţi ! Nu meritä ! Sînteţi o musculiţă destul de tînără ! Ce aveţi de gînd ?

I : Să mă refac ! De asta am venit aici, să uit, să petrec.

II : Într-adevăr. Am auzit că aici în galantarul acesta avem toate condiţiile.

I : Bufetiera nici n-a auzit de igienă ! Crede că e o cooperativă de frizerie.

II : Nu mai spune ! Mor de rîs ! Dar Sanepidul n-a trecut pe aici niciodată ?

I : Pică şi el ca musca-n lapte, dar cum nu toate muştele fac miere, inspectează ca musca la arat !

II : Sst ! Nu simţi ceva rece ?

I : O fi de la frigider !

II : Nu, că frigiderul este stricat !

I : Atunci ce este curentul ăsta ?

II : Criminalul de responsabil a luat apărătoarea de muşte şi ne-a jurat răzbunare !

I : Uite-o şi pe responsabilă cu pliciul în mînă!

II : Probabil că s-au simţit cu musca pe bonete!

GRIGORE POP

ALCOOLUL

CU ŞI FĂRĂ MASCĂ

PROF. DR. VICTOR TACU, I.M.F. IAŞI

Omenirea a folosit din cele mai vechi timpuri alcoolul sub diverse forme şi în cele mai variate circumstanţe, acordîndu-i, rînd pe rînd, diferite semnificaţii şi puteri. Legat iniţial de practicile religioase, trece apoi în folosinţa vracilor, vindecătorilor, chirurgilor antichităţii, care-l utilizau ca anestezic, pentru ca treptat să fie aproape nelipsit de la orice manifestare a vieţii sociale. Posibilitatea şi uşurinţa de a-l procura, precum şi libertatea de a-l consuma s-a lărgit în aşa măsură, încît a devenit astăzi cea mai răspîndită dintre „toxicomanii". De aceea, în cele ce urmează nu vom face nici o pledoarie şi nici un rechizitoriu, ci, dimpotrivă, ne vom asuma doar sarcina de consultant tehnic.

Aşadar, un mare număr de persoane întrebate dacă consumă alcool răspund că folosesc obişnuit vin sau bere şi numai foarte rar sau deloc băuturile alcoolice. Este limpede că socot băutură alcoolică numai pe acelea la care concentraţia alcoolică este ridicată, or, în realitate, orice băutură care conţine alcool etilic, indiferent de concentraţia acestuia, reprezintă o băutură alcoolică.

Alcoolul etilic pur este o substanţă cu un gust destul de neplăcut, caustic şi iritant pentru mucoasa digestivă, încît cu greu ar fi consumat dacă n-ar fi amestecat în fel şi chip, aromat, prelucrat sub forma diferitelor băuturi, din care cel mai folosit este vinul. Cunoscînd concentraţia în grade a oricărei băuturi alcoolice, se poate calcula conţinutul în alcool pur. Astfel, dacă vinul are 12°, înseamnă că fiecare 100 ml vin conţine 12 g alcool etilic pur, iar un litru, 120 g. Indiferent de felul băuturii (vin, bere, coniac, rachiuri etc.), hotărîtoare este cantitatea de alcool care pătrunde în organism. Ajuns în stomac şi în primele porţiuni ale intestinului subţire, produce — printr-un efect iritativ local — o vasodilataţie şi o activare a circulaţiei care-i înlesneşte resorbţia în circulaţia sanguină. Golirea rapidă din stomac accelerează resorbţia şi realizează concentraţii mai înalte în sînge. De aceea, pe nemîncate, băuturile alcoolice ajung în sînge chiar după cîteva minute. Din sînge, pătrund mai întîi în ficat şi apoi în toate celelalte ţesuturi şi umori ale organismului, unde se distribuie aproape uniform, cu excepţia oaselor, tegumentelor şi altor cîtorva ţesuturi, unde concentraţiile sînt mai joase. De aceea, pentru a calcula concentraţia alcoolului în sînge, se împarte cantitatea de alcool ingerată la 80% din greutatea individului. Astfel, dacă o persoană de 70 kg va bea 100 ml coniac de 45°, va realiza o concentraţie alcoolică în sînge de 0,8 g‰. Aceeaşi alcoolemie se obţine prin consumarea a 375 ml vin de 12° sau 500 ml bere de 8°. Urmează apoi faza de eliminare, realizată printr-un proces de ardere, de oxidare, astfel încît alcoolemia scade cu cîte 100 mg/kilocorp/oră, valoare denumită „coeficient de oxidare etilică". Graţie acestui proces, fiecare gram de alcool furnizează organismului 7 calorii. Sub acest raport, alcoolul poate fi considerat un adevărat aliment, cu o valoare calorică ceva mai mare decît a zaharurilor sau a proteinelor. În ciuda valorii sale calorice mari, alcoolul constituie, în mod cert, un combustibil de calitate inferioară şi aceasta datorită pe de o parte faptului că organismul nu poate oxida în condiţii normale decît o cantitate limitată de alcool, iar pe de altă parte, datorită faptului că acesta nu poate arde singur în cuptorul metabolic al organismului, ci necesită (asemenea cărbunilor de calitate inferioară) adaosul unor combustibili superiori (proteine, compuşi fosforici, vitamine, structuri cu o mare valoare biologică) şi a căror capacitate de refacere este limitată. Cu drept cuvînt s-a spus că pentru a arde alcoolul, organismul este obligat a se arde pe sine însuşi.

Capacitatea de ardere corectă a alcoolului la un bărbat adult, sănătos şi cu o

alimentație echilibrată, este apreciată la 100—115 g alcool pe zi, ceea ce ar însemna 1 litru de vin de 12°, iar la o femeie, în aceleași condiții, este aproximativ 75 g alcool corespunzător la 3/4 litri vin. Dat fiind faptul că toleranța este oarecum variabilă de la un individ la altul, nutriționiștii cu experiență propun reducerea cu 25% a dozelor mai sus-menționate. Exprimat în alt mod, se poate spune că prin alcool se pot acoperi fără riscuri aproximativ 10% din necesitățile calorice ale organismului.

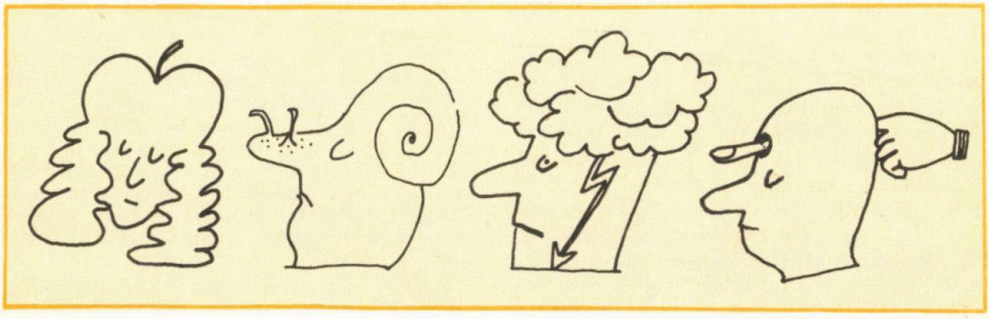
În cazul în care ingestia de alcool depășește capacitatea de metabolizare normală a acestuia, degradarea alcoolului urmează căi anormale, patologice, putînd genera astfel procese toxice, care se pot manifesta sub aspectul intoxicațiilor acute și cronice.

Intoxicația acută realizează starea de „beție". Această stare este cauza nenumăratelor tulburări care prejudiciază sever atît individul, cît și societatea. Tot așa de severe și bogate în consecințe patologice sînt intoxicațiile cronice. Acestea sînt cu atît mai grave, cu cît ele se pot instala adesea fără ca bolnavul și cei din jur să-și dea seama. Intoxicația cronică poate duce la numeroase afecțiuni dintre cele mai grave, cum ar fi : suferințele stomacului, ficatului, pancreasului, plămînului, aparatului cardiovascular, sistemului nervos și glandelor endocrine. Astfel, ficatul, organ situat direct în fața agresiunii toxice, poate prezenta grave tulburări funcționale și organice. Statistici numeroase din cele mai variate colțuri ale lumii arată, fără posibilitate de tăgadă, existența unei relații directe între cantitatea de alcool consumată de o anumită populație într-o regiune dată și numărul bolnavilor de ciroză hepatică. În zonele în care femeia — în condițiile de emancipare — a trecut la consumul de alcool asemănător bărbaților, incidența cirozei la aceasta egalează pe cea a bărbaților.

Gastritele, ulcerele, tulburările complexe ale tubului digestiv, pancreatitele, cu toate dereglările legate de disfuncția acestui organ, sînt urmări fatale ale intoxicației cronice. Perturbări metabolice complexe generează dislipidemii, tulburări în starea grăsimilor din sînge, răspunzătoare de un număr important de ateroscleroze și variate suferințe ale aparatului cardiovascular. Este, de asemenea, cunoscută scăderea rezistenței organismului în fața diferitelor agresiuni infecțioase la indivizii alcoolici. Tratatele de patologie semnalează de secole acest lucru, care și-a găsit explicația relativ recent, cînd s-a arătat că mobilitatea leucocitelor polinucleare (celule care întîmpină și se opun pătrunderii agenților infecțioși în organism) este mult redusă la indivizii alcoolici. Este cunoscută astfel gravitatea pneumoniei la bolnavii etilici.

Am dori, de asemenea, să atragem atenția asupra asocierii alcoolismului cu tabagismul și rolului lor în declanșarea bronșitei cronice, emfizemului pulmonar și complicației acestora — cordul pulmonar cronic.

Se poate spune, fără îndoială, că omenirea plătește un tribut prea greu acestei boli, care prin dimensiuni și consecințe a devenit de mult o problemă socială. Răspunzătoare este societatea întreagă și ei îi revine în întregime sarcina de a o stăvili. Calea prin care se poate realiza acest lucru nu este interzicerea alcoolului, așa cum au făcut-o adepții cultului lui Zamolxe și Mohamed. Măsura este totul, ea transformă cantitatea în calitate, preschimbă calitatea în defect, virtutea în viciu, ea face din lucru folositor organismului, agenți toxici necruțători.



MEDICAMENTELE O ARMĂ CARE SE UZEAZĂ?

Luigi Gorini, somitate în domeniul bacteriologiei, profesor la Universitatea Harward, deşi bolnav de leucemie şi-a părăsit patul de spital în noiembrie 1975, plecînd spre Paris. Faptul ar fi putut stîrni interesul cîtorva familii. Ceea ce l-a propulsat în sfera evenimentelor de presă a fost un scurt comentariu apărut în gazetele din capitala Franţei, în care se preciza că această călătorie are ca scop comunicarea „testamentului său ştiinţific în faţa a 35 de eminenţi confraţi americani, vest-germani, englezi şi francezi reuniţi într-o adevărată masă rotundă a chimiei... organizată de Federaţia Ronsel, ultima fază a unui întreg şir de consilii destinate antibioticelor".

Ultimii ani au excelat prin întîlniri cu „uşile închise", care au reunit experţi ai industriei medicamentelor. Motivele abundă.

Scandalul „Bismut"

Doi ani de la scandalul declanşat de implicarea producătorilor talcului Morhange în moartea a 35 de copii şi intoxicarea altor 300 care abia au putut fi salvaţi, industria farmaceutică a cunoscut un nou eşec. De data aceasta, pe banca acuzării se află bismutul, medicament folosit masiv în Europa occidentală, cu şi fără aviz medical, pentru tratarea afecţiunilor digestive şi a constipaţiilor. Anual în Franţa sînt consumate aproximativ 580 de tone de bismut. Situaţia este asemănătoare în S.U.A. şi R.F.G., unde peste 1,5 milioane de pacienţi consumă zilnic acest preparat. Desfacerea merge de ani de zile în această cadenţă, medicamentul bucurîndu-se de un renume bazat pe axioma „nu dă efecte secundare", pînă într-o zi cînd din Anglia izbucneşte semnalul de alarmă: 140 de bolnavi constipaţi trataţi cu bismut prezintă grave tulburări — dureri persistente de cap, stări confuzionale, pierderi de memorie, convulsii. Alertaţi, specialiştii britanici încep să caute puncte de reper în comportamentul bolnavilor, compară stările lor anterioare, modul de administrare a medicamentului, dar nu ajung la nici un rezultat, pînă la un moment dat cînd, o simplă analiză atestă că sîngele tuturor celor care au acuzat tulburările respective conţine o mare cantitate de bismut. Foarte curînd se ajunge la concluzia că sub influenţa unor bacterii intestinale, bismutul poate deveni solubil, ajungînd astfel în sînge. Măsura imediată: limitarea folosirii lui, administrarea strict supravegheată, cure discontinui, suspendarea alcoolului în cursul tratamentului şi sistarea la cel mai mic semnal de alarmă (dureri de cap, oboseală, tulburări minore de atenţie şi memorie...). Dosarul nu s-a închis. Cercetările continuă.

Invazia farmaceutică

Un recent raport O.M.S. asupra evaluării medicamentelor (Geneva, 1975) precizează: „punerea la punct şi introducerea noilor medicamente în practica medicală constituie procese îndelungate şi complexe, ale căror faze necesită studii experimentale bine puse la punct şi minuţios conduse... Partea cea mai dificilă şi mai criticabilă a încercărilor preclinice este evaluarea toxicităţii"... Precizarea este binevenită, numai că nu este prima dată cînd O.M.S. îşi spune atît de răspicat cuvîntul în această problemă. Este motivul pentru care discuţia a depăşit cercul specialiştilor şi a antrenat marile forţe ale sociologiei şi presei.

„Invazia medicamentelor" şi „Trusturile de medicamente" nu sînt azi numai două

cărți de referință în acest domeniu, ci și două capete de acuzare a produselor și reclamei farmaceutice. Sînt două cărți scrise de oameni din afara domeniului medical, sociologii J. P. Dupuy și S. Karsenty. În limbajul sec al cifrelor, graficelor și tabelelor comparative, acuzațiile lor sînt mai elocvente decît toate pledoariile. La apariția lor a reținut atenția opiniei publice această unică afirmație, care a fost pe larg comentată în coloanele presei : 15 la sută din boli și mai mult de 100 000 de spitalizări pe an se datoresc, în Franța, excesului de medicamente. Săptămînalul „Le point", comentînd „in extenso" concluziile celor doi sociologi într-un articol sugestiv intitulat „Maladia remediilor", conchide : „publicitatea și insistența laboratoarelor au sfîrșit prin a convinge opinia publică că în arsenalul de luptă împotriva bolilor, medicamentul are rangul întîi, nefiind considerat decît un mijloc printre alte mijloace".

Comentariul se oprește la jumătatea adevărului. Prețurile consultațiilor sînt ridicate și pentru a ocoli acest handicap, laboratoarele farmaceutice plătesc o reclamă explicativă, simplă, pe înțelesul tuturor, care să se adreseze dorințelor celor mai intime ale cumpărătorului — etalon. Vrei să fii puternic ? Ia un medicament anume. Vrei să scapi de atmosfera poluată ? Poți cumpăra un medicament care te refrișează. Tot astfel poți scăpa de dureri de cap, de infarct, de calviție etc. Rezultatul ? Consumul abuziv și nerațional de medicamente, asocierea periculoasă, îmbolnăvirile.

De curînd a fost lansată la Geneva o carte așteptată de multă vreme : „Farmacodependența" de J. F. Kramer și D. C. Cameron. Cele 111 pagini ale ei oferă un rezumat al diferitelor tipuri de dependență pe care le induc cele mai uzitate medicamente, formele lor de manifestare, caracteristicile asociate vîrstei pacientului. Cartea a fost scrisă la cererea O.M.S. pentru a fi pusă la dispoziția cadrelor medico-sanitare și a persoanelor angrenate în această luptă. Multe din produsele incriminate sînt considerate de opinia publică drept „inofensive".

Există produse anodine ?

De pe vremea bunicilor în orice dulăpior farmaceutic de familie se găsesc aspirine, laxative, antalgice. Ele pot fi cumpărate în orice cantități de la orice farmacie. Trei generații le-au considerat anodine. Reumatologi, gastroenterologi, cardiologi și dermatologi reclamă azi necesitatea unei „ecologii" a medicamentelor. După statisticile O.M.S., antalgicele reprezintă majoritatea produselor farmaceutice occidentale. Hebdomaderul „Guerrir" este ferm din acest punct de vedere : „Cel mai răspîndit medicament al familiei este aspirina. În Franța se consumă anual mai multe miliarde de comprimate (în S.U.A. se consumă 12 tone pe an — n.n.). Cel mai mare pericol îl prezintă aspirina, considerată nepericuloasă, și care luată nedirijat, irită mucoasa gastrică și poate declanșa hemoragii". Avizul este mult diluat și nu trage semnalul de alarmă necesar. Adevărul este că în Franța aspirina este cauza unui sfert din hemoragiile digestive înregistrate anual. Este și motivul pentru care în revistele de sănătate au apărut anunțuri de felul : „Nu luați aspirină decît în cazuri de strictă necesitate", „Nu vă îndopați cu aspirină", „Dizolvați aspirina în apă și adăugați puțin zăhăr ; va fi astfel mai puțin iritantă pentru stomac", „Nu asociați aspirina cu o băutură alcoolică, deoarece mărește riscul la hemoragie" etc.

Incriminate sînt și laxativele, care atacă mucoasa intestinală și dezechilibrează flora ; ele pot duce la obișnuință și de aici la o veritabilă toxicomanie, mai gravă decît constipația inițială.

Acuzate sînt și somniferele, care produc în timp stări confuzionale și halucinații.

Din lunga listă de medicamente considerate anodine, dar care pe zi ce trece ne conving de contrariu, mai amintim doar pe cele mai actuale — tabletele de slăbire, luate la îndemnul superreclamei „Un om modern, o siluetă modernă", pusă lîngă o tînără silfidă numai piele și oase. Comentariul este oferit de dr. Morton Gleen prin intermediul revistei *Reader's digest :* „Ele pot să dea insomnii, să crească presiunea arterială, să accelereze ritmul cardiac..." Comentariul francez însă („Le point") este mai scurt și mai explicit : „Tablete de slăbire = infarct".

Ce a mai rămas atunci din bunele și tradiționalele noastre medicamente ? Pînă de curînd răspunsul putea fi dat cu toată promptitudinea : „Antibioticele".

O descoperire stupefiantă : bacilii se apără

Un șir de conferințe cu ușile închise : Paris — Sesiunea Institutului național de sănătate și cercetări medicale ; Asilomar — reuniunea biologilor marilor firme din S.U.A., Franța, R.F.G. și Anglia ; Paris — reuniunea celor 36 de specialiști de care am amintit la începutul acestui articol.

Cu insistențele cunoscute, gazetarii au reușit totuși să dezvăluie taina: în Europa, America Latină și S.U.A. s-au constatat puternice rezistențe la antibiotice. Așa încît azi, pentru a învinge un gonococ sau un stafilococ, a trebuit să se dubleze sau chiar să se tripleze doza inițială, să se recurgă la asocieri de antibiotice. Cauza? De-a lungul anilor, antibioticele aproape au distrus bacteriile rezistente și printre ele, așa-numitele bacterii utile. Vidul ecologic astfel creat a fost umplut rapid de bacterii mai viguroase. În acest caz s-a apelat la antibiotice mai puternice. S-a operat o nouă selecție, care a culminat cu acele bacterii care își multiplică spontan rezistența la antibiotice. Mai mult, s-a dovedit că aceste bacterii rezistente au capacitatea de a transmite caracteristicile lor și altor specii. Găsirea unor noi antidoturi și a unor noi modalități de luptă constituie o problemă prioritară a biologilor.

Întrebat de reporterii revistei „L'Express" asupra soluțiilor viitoare, prof. Yves Chabbert de la Institutul Pasteur a declarat că vor trebui păstrate bacteriile „bune" și, pe cale genetică, bacteriile „rele" vor fi făcute incapabile de a refuza antibioticele. Pentru aceasta, a spus el, se cere corpului medical să renunțe la medicina de „reflex" în profitul medicinii de „reflecție".

Profesorul are, desigur, ca orice bun francez, spirit. Dincolo de ironie, răspunsul dezvăluie numai o parte din vasta problematică referitoare la situația viitorului industriei farmaceutice. Cu toate aceste limitări, el are totuși meritul de a oferi opiniei publice și specialiștilor imaginea unei perspective de profunde transformări. Dacă acest drum este singurul ce poate fi urmat, dacă nu cumva el ne va pune în fața unor noi dileme, nu se știe încă!

Ceea ce se știe cu siguranță este că cei 36 de experți sînt doar o infimă parte din ansamblul oamenilor de știință angrenați în perfecționarea produselor farmaceutice, că rezolvarea unei probleme care interesează întreaga omenire nu a fost niciodată rezolvată într-o discuție cu ușile închise și că soluția va fi găsită cu siguranță pentru că izvorul de inteligență al umanității este infinit.

CRISTIAN IONESCU

Epigrame

GESTIONARUL LA DOCTOR

Ca gestionar am dus-o greu,
Intram la apă tot mereu.
De-aceea, nu mă mir defel,
Că am un reumatism rebel.

LA POLICLINICA DE COPII

I-a spus doctorul Mardare:
— Scoate limba. Gura mare!
Dan a replicat tăios:
— Nu o scot, că nu-i frumos!

LA DENTIST

Dentistul i-a extras cuminte,
Lui Stan, măseaua de minte.
Și ce ciudată întîmplare:
De-atuncea minte nu mai are!

UNUI DOCTOR CARE SCRIE REȚETE INDESCIFRABILE

Nu am descifrat ce scrie,
În rețeta fantezistă.
Parc-ar fi o poezie,
De-aia... suprarealistă.

UNUI BOLNAV CARE FUGE DE MEDICI

În viața lui n-a luat un hap,
Încredere în doctori n-are.
Că omul care n-are cap,
Își duce boala... pe picioare.

BABELE

I-a spus o babă slabă, iască:
— Mata ai tuse măgărească!
Și pacientul, alb ca varul,
A consultat... veterinarul.

BOALA ANALIZELOR

Cînd te apucă niște crize,
Alergi la doctorul Mihai
Și-ți face-atîtea analize,
Că nu mai știi ce boală ai.

CHIRURGIA ESTETICĂ

Îți modifică gabaritul,
Mai taie-o piele, coase alta,
Și face omul cu cuțitul,
Ce face sculptorul cu dalta.

UNUI DOCTOR NAVETIST

Doctorul o duce bine,
Prin comună cam rar trece.
Și la dispensar cînd vine,
Vine numai ca să plece.

GABRIEL TEODORESCU

riscurile auto-medicației

FARM. DR. **EM. GHEORGHIU**

Grija pentru folosirea corectă a medicamentelor reprezintă unul dintre aspectele tradiționale ale medicinii și farmaciei din țara noastră.

Încă de la începutul secolului trecut, circulația produselor medicamentoase era reglementată prin severe dispoziții ale autorităților sanitare. Amintim, în acest sens, regulamentele spițerești din 1819 sau 1836, care prevedeau că „nici unul dintre spițeri nu are voie să elibereze medicamente fără o rețetă recentă a unui doctor cu diplomă, iar rețetele mai vechi de cel puțin 20 de zile să fie din nou revăzute de doctorul respectiv". Persoane oficiale considerau ca o gravă eroare folosirea medicamentelor din proprie inițiativă, fără aviz medical, socotind că numai medicul poate aprecia boala și natura bolii. Aceasta era situația în prima jumătate a secolului al XIX-lea, într-o epocă cînd arsenalul terapeutic era mult mai puțin agresiv decît cel actual. Azi, cînd personalități remarcabile ale științelor medicale au demonstrat că medicament absolut inofensiv este o iluzie, o datorie care ne revine fiecăruia este aceea de a fi foarte circumspecți, avînd în vedere riscurile pe care le prezintă folosirea incorectă, irațională a medicamentelor. Omul modern bolnav sau pseudobolnav apelează din ce în ce mai des la noul idol al secolului — medicamentul — obținut de cele mai multe ori prin sinteze chimice.

Biciuindu-și organismul din proprie inițiativă cu miraculoasele pastile, el uită adesea că mai devreme sau mai tîrziu acestea își vor spune cuvîntul, de cele mai multe ori cu grave consecințe asupra sănătății. Scurtcircuitînd adesea drumul spre cabinetul medical, el se adresează farmaciei, solicitînd medicamente cu adresabilitate foarte precisă și strictă, pe care medicii le recomandă în afecțiuni diagnosticate în urma unor minuțioase analize de laborator. În scopul îmbunătățirii acestei situații, în 1972, Ministerul Sănătății a hotărît să restrîngă numărul medicamentelor eliberabile fără rețetă. Criteriile care au stat la baza acestei atitudini au fost bazate pe considerente științifice, ca : modul de administrare a medicamentelor, durata administrării, indicațiile și posibilele efecte adverse etc. Această reglementare are ca scop îngrădirea practicării empirismului, automedicației, urmărind crearea unui cadru favorabil apărării sănătății publice.

Arătam mai sus că este necesar ca medicamentele pe care le administrăm să fie recomandate de medic, deoarece pot apărea unele aspecte care să ne conducă la urmări neplăcute. Printre acestea menționăm influențele negative pe care le pot avea unele medicamente administrate din proprie inițiativă asupra altora indicate de medic și administrate concomitent. Astfel, spre exemplu, asocieri periculoase pot să apară între produsele digitalice și sărurile de calciu, ambele produse făcînd să crească excitabilitatea fibrei miocardice. La fel stau lucrurile și cu administrarea în timpul curei cu digitală a produselor pe bază de rezerpină (Hiposerpil, Hipazin etc.), acestea din urmă făcînd să scadă efectul tonic cardiac al celei dintîi.

Un alt aspect este și acela al medicamentelor care produc obișnuință (tranchilizante, somnifere, purgative etc.).

Incontestabil că ar fi o mare greșeală să alunecăm în ceea ce s-ar putea numi „fobia față de medicament". A nu folosi medicamentele conform indicațiilor este o greșeală tot atît de mare ca și a le folosi irațional, abuziv. Nu trebuie să pierdem din vedere faptul că sînt și situații cînd putem administra medicamente și fără a cere părerea medicului. În acest sens, ne gîndim la acele împrejurări, cînd pentru a înlătura o indispoziție banală, un antinevralgic este binevenit. De asemenea, un purgativ administrat atunci cînd are loc instalarea unei ușoare constipații, ca urmare a schimbării de regim alimentar cu ocazia excursiilor, deplasărilor etc., este la fel de binevenit.

De aceea, în administrarea medicamentelor recomandăm multă prudență, exagerarea fiind dăunătoare.

CORPUL OMENESC,

O IMPORTANTĂ SURSĂ DE ENERGIE ELECTRICĂ

Organele corpului uman şi ţesuturile sale (chiar şi cele care par că nu funcţionează activ, cum sînt corneea şi cristalinul) răspund prin curenţi electrici în timpul activităţii lor. De aceea, de la nivelul fiecăruia s-au putut face înregistrări şi fiecare înregistrare a căpătat un nume, în raport cu zona cuprinsă : electrocardiogramă (ECG), electroencefalogramă (EEG), electromiogramă (EMG), electroretinogramă (ERG), electrodermatogramă (EDG), electrogastrogramă (EGG), electrohisterogramă (EHG) etc.

Inima reprezintă o excelentă sursă de energie, fiecare bătaie a sa fiind însoţită de manifestări electrice. Contracţiile ritmice ale muşchilor ei (miocardul) se efectuează pe baza variaţiilor unui substrat biochimic, care se exprimă şi prin apariţia în miocard a unor sarcini electrice. Diferenţele de potenţial care se formează se transmit (datorită bunei conductibilităţi electrice a ţesuturilor vii) pînă la suprafaţa pielii, de unde pot fi captate cu ajutorul unor electrozi de derivaţie şi transmise unui aparat de amplificare şi înregistrare. În cursul unor intervenţii chirurgicale, aceşti electrozi pot fi plasaţi direct pe inimă. Înregistrarea activităţii electrice la acest nivel poartă denumirea de electrocardiogramă (ECG), şi ea are o deosebită valoare pentru stabilirea diagnosticului. Totuşi, ECG nefiind modificată în toate afecţiunile cardiace (de exemplu, în leziunile valvulare), ea trebuie considerată doar o metodă ajutătoare în stabilirea diagnosticului şi, de aceea, trebuie precedată în mod obligatoriu şi de examenul clinic al bolnavului.

Creierul (encefalul), cu activitatea sa de înaltă fineţe, prezintă manifestări electrice care pot fi înregistrate cu ajutorul unor electrozi de culegere, plasaţi fie pe pielea capului, fie direct pe scoarţa cerebrală (în cazul experienţelor pe animale sau în timpul operaţiilor pe creier la om). Înregistrarea obţinută în primul caz se numeşte electroencefalogramă (EEG), iar în al doilea caz, electrocorticogramă. Electroencefalograma, care reflectă deci activitatea bioelectrică şi care exprimă activitatea electrică a celulelor care alcătuiesc creierul, are astăzi o largă aplicare în medicină şi mai ales în neurologie, psihiatrie, medicina internă etc., iar ca metodă de studiu este folosită în cercetările de neurofiziologie. Dar şi EEG, ca metodă de diagnostic, are anumite limite şi ea nu reprezintă decît o metodă ajutătoare de diagnostic— mai ales în epilepsie, tumori cerebrale — neputînd înlocui examenul clinic al bolnavului.

Muşchii scheletici reprezintă 40% din greutatea corpului ; în timpul contracţiei lor se produc, pe lîngă modificări structurale şi biochimice, şi modificări bioelectrice, care înregistrate alcătuiesc electromiograma (EMG) şi care exprimă însu-

marea potențialelor de acțiuni ale diverselor fibre musculare ce intră în constituția mușchiului respectiv. Ea nu se poate înregistra în timpul repausului muscular, ci numai dacă mușchiul este în stare de contracție. Electromiograma normală se caracterizează prin potențiale avînd frecvența de 4—12 cicli/sec., o amplitudine de 300—500 mV și o durată de 4—16 msec. Frecvența potențialelor de pe EMG este în raport cu intensitatea contracției mușchiului. În clinică, aceasta s-a dovedit utilă în explorarea atrofiilor musculare, pe baza sa putîndu-se preciza cauzele atrofiei și stadiul ei evolutiv.

La nivelul *ochiului*, electroretinograma (ERG) redă modificările de potențial și curenții de acțiune ce apar aici, respectiv în retină, în timpul acțiunii luminii. Deși și-a găsit aplicarea, pînă în prezent mai mult ca metodă de cercetare decît ca metodă de diagnostic, totuși ea a contribuit la descifrarea unora dintre mecanismele care stau la baza vederii și a transmiterii optice de la retină la centrii nervoși ai vederii.

Nervii joacă în organism rolul unor cabluri de legătură între organe și centrii nervoși, precum și între diverși centri nervoși. Transmiterea excitației în lungul fibrelor nervoase se exprimă electric prin negativarea zonei în stare de excitație și prin apariția unui potențial de acțiune. Prin înregistrarea acestui potențial (electronervograma — ENG), s-au putut aduce o serie de precizări în legătură cu transmiterea influxului nervos, cu viteza de conducere a acestui influx, cu transmiterea excitației de la o celulă nervoasă la alta și de la nervi la diferite organe.

La suprafața *pielii*, electrodermograma (EDG) reprezintă răspunsul electric la un excitant psihic, vegetativ sau senzorial și ea înregistrează reflexul galvanic cutanat. Cînd apare un stimul psihic (o emoție puternică), vegetativ (o durere plecată de la stomac sau intestin) sau senzorial (un sunet, o lumină), EDG reacționează, în marea majoritate a cazurilor, prin apariția unor oscilații de mai mare amplitudine și frecvență decît cele normale. Ea este folosită mai ales ca probă pentru determinarea modului de reacție a organismului la stimuli.

DR. **IONEL ȚUGUI**

CUGETĂRI

- *Cu o rîndunică nu se face primăvară decît în suflet.*
- *Doar o singură statistică nu se poate face — a proștilor. Cine e prost să o facă?*
- *Diferența dintre patimă și pasiune constă în faptul că patimă frumoasă nu există.*
- *Promisiunea nerespectată e un fel de înșelătorie mărinimoasă.*
- *Acordă-mi măcar respectul de a nu mă plictisi.*
- *Perseverența e imposibil să nu nimerească o dată și pe o ușă uitată deschisă.*
- *E bine să știm să primim și binele și răul: pe unul cu brațele deschise, pe altul cu ochii deschiși.*
- *Tinerețea știe să rîdă din toată inima, bătrînețea numai din ceea ce a rămas.*
- *Nu transformați părerile de rău în regrete eterne.*
- *Mulți au pretenția să le fii recunoscător pentru răul pe care nu ți l-au făcut.*
- *Munca gonește plictiseala, dar rutina o aduce înapoi.*
- *Cînd ceri și ești refuzat, simți și mai mult că nu ai.*
- *Să nu rîzi de un nefericit. Dar fă-l să rîdă.*
- *Omul leneș n-are sărbătoare.*
- *Un spirit bun înțeapă, dar nu omoară.*
- *Soarta e așa cum o accepți.*
- *Sufletul e o pasăre pentru a cărei colivie cheltuim mult prea mult.*

RODICA TOTT

LA DOCTOR

— Tovarăşe doctor, m-am hotărît să vă cer sfatul. Altfel nu se mai poate...

— Vă rog... Despre ce e vorba ?

— Păi... (arătîndu-şi burta) nu se vede? 14 kg în plus...

— Aaa ! Atunci, să le dăm jos.

— Să le dăm. Aşa zic şi eu... dar cum ?

— S-o luăm metodic. Mai întîi, ce profesie aveţi ?

— Contabil la T.A.P.L. în Balta Albă.

— Şi unde locuiţi ?

— Peste drum de întreprindere.

— Aha ! Şi n-aveţi relaţii pe undeva prin Drumul Taberii sau prin Pajura ?

— Pentru ce ? Aveţi nevoie de ceva ?

— Eu nu. Dvs. !

— Nu-nţeleg...

— Păi e foarte simplu. Aveţi nevoie de mişcare. Cum să nu vă îngrăşaţi, dacă staţi la doi paşi de serviciu ? Transferaţi-vă undeva, la distanţă, mergeţi zilnic pe jos, dus şi-ntors şi se rezolvă problema foarte simplu.

— Grozavă idee ! Cum de nu mi-a dat prin cap ? Simplă şi eficace... Va să zică, mă transfer, merg pe jos dus şi-ntors şi... şi... ce mă fac cu bătăturile ?

— Aveţi ? N-am ştiut. Atunci, altceva. Renunţaţi la pîine, dulciuri, sosuri şi, în general, la pastele făinoase. În schimb, puteţi consuma din belşug legume, fructe, lapte degresat şi brînză de vaci. Puţină voinţă şi dăm jos ce-i în plus. Clar ?

— Ca lumina zilei. Va să zică fără pîine, sosuri, dulciuri şi paste făinoase. Mă axez numai pe verdeţuri, lapte degresat şi... şi.... ce mă fac cu... colita ?

— Aveţi ? N-am ştiut ! Atunci altceva. Gimnastică. Dimineaţa şi seara, cîte o jumătate de oră faceţi flotări cu fereastra deschisă, aer curat şi... sus, jos, sus, jos, ajungeţi din nou cu talie.

— Asta da ! Asta zic şi eu metodă ! Asta dă sănătate : fereastra deschisă, aer curat şi... sus, jos, sus, jos... Dar dacă rămîn jos ?

— De ce ?

— Păi... am ceva cu inima.

— Aveţi ? N-am ştiut. Atunci altceva. Ouă răscoapte. O metodă empirică, dar nu lipsită de rezultate. Masa principală poate fi înlocuită cu trei ouă răscoapte. Ouăle îţi dau senzaţia perfectă de saturaţie, fără să îngraşe. Ce ziceţi ?

— Ce să zic ? Metoda mi se pare ideală şi foarte ieftină. Cu numai 3 lei rezolv şi cura de slăbire şi economie. Dac-o ţin aşa un an, doi, îmi iau şi maşină. Numai că rămîne în picioare o problemă : cine-o să conducă maşina ?

— Nu ştiţi să şofaţi ?

— Ba da !

— Atunci ?

— Păi dacă mănînc doi ani numai ouă răscoapte, ce s-alege din ficatul meu ?

— Aveţi şi cu ficatul ? N-am ştiut. Cu bomboane aţi încercat ?

— Nu. Dar nici nu văd cum aş reuşi tocmai cu dulciuri ! ? ! ?

— Păi asta-i bomba. E un tratament paradoxal. Un fel de „cui pe cui se scoate". Înţelegeţi ?

— Da. Dacă mă-nţep într-un cui, înghit alt cui, şi-mi trece.

— Nu ! Nu-i chiar aşa. Să vă explic. Dacă înainte de masă, cam cu o jumătate de oră, mîncaţi trei bomboane, pofta de mîncare este diminuată foarte mult, aşa că, fără să vă chinuiţi, la prînz în mod automat veţi mînca foarte puţin şi slăbirea este inevitabilă.

— Asta zic şi eu bombă ! Cine s-ar fi aşteptat ? Eficace, economic şi, mai ales, gustos. Sînt pur şi simplu încîntat.

— Da ? În sfîrşit, sînt fericit că după atîtea încercări, v-am convins.

— Pe mine, da. Rămîne să mai îmi convingeţi... diabetul.

— (explodînd) Cum şi diabet ? Ascultă, tovarăşe, dumneata ai toate bolile din lume ?

— Da' de unde ? Sînt sănătos tun. Tocmai d-aia sînt aici. Fiindcă nu vreau să răcesc.

— Să nu răciţi ? Nu-nţeleg.

— Păi unde vreţi să stau pînă trece ploaia ?

GRIGORE POP

GEORGE ENESCU

UN EXCEPȚIONAL ARTIST, CU O INIMĂ PUSĂ ÎN SLUJBA OMENIEI

Geniu al muzicii românești și universale, Enescu a văzut lumina zilei în satul Liveni din nordul Moldovei, la sfîrșitul veacului al XIX-lea, la 19 august 1881, ca ultim vlăstar al unei familii pline de tradiții muzicale. Înzestrat cu un excepțional simț artistic, el și-a început instruirea muzicală de timpuriu, în liniștea satului natal, în casa mică și bătrînească, împrejmuită cu salcîmi și nuci seculari, sub supravegherea neobosită a mamei sale, care tremura pentru viața copilului firav, singurul supraviețuitor din cei opt frați.

Dînd dovadă de calități muzicale deosebite, de mic copil începe să compună și să cînte la vioară, fapt ce i-a determinat pe părinți, ca la vîrsta fragedă de 6 ani, să-l ducă la Viena pentru a-și desăvîrși studiile.

Sensibilitatea deosebită a copilului, seninătatea privirii, bunătatea sufletească moștenită de la mamă au rodit în sufletul viitorului artist sentimente de o rară delicatețe, puse în slujba umanității, a binelui, a tot ce numim bun, drept și frumos. În acest sens, este grăitor faptul că în anul 1889, la 25 iulie, la numai 9 ani, în prima vacanță petrecută în țară, aflîndu-se cu părinții la Băile Slănic, Enescu dă primul său concert în folosul săracilor din acest oraș, avînd în repertoriu : „Fiica regimentului" și „Faust-Fantezie" de Singelle, mînuind vioara cu o dibăcie admirabilă, așa cum ne relatează cronica vremii („Constituționalul" din 14 august 1889).

În anul 1894, absolvind cu mare succes Academia de muzică din Viena, George Enescu pleacă la Paris, unde-și continuă perfecționarea muzicală și termină cu premiul I cursurile Conservatorului. Tot aici, el obține, la numai 17 ani, un succes timpuriu cu „Poema română", închinată cu credință patriei, pe care a slujit-o cu devotament și consecvență întreaga sa viață. Așa cum s-a mai spus, opera lui Enescu reprezintă o pildă de însușire și dezvoltare creatoare a cuceririlor artei muzicale europene, de îmbinare a acestora cu tradițiile muzicii folclorice și profesionale românești.

Acest geniu al muzicii, unanim prețuit în țară și peste hotare, a cărui operă de compozitor, violonist, pianist, dirijor și pedagog, a stăpînit întreaga jumătate a veacului în care a trăit, rămîne pentru generațiile viitoare, pildă de virtute, prin talentul desăvîrșit și farmecul inegalabil al compozițiilor și interpretărilor sale.

Caracterizat printr-o simplitate proverbială și printr-o bunătate demne de stimă, Enescu s-a plecat cu duioșie și venerație spre durerile omenești, căutînd să le aline cu arcușul său vrăjit sau cu bagheta magică. Demne de admirat sînt concertele susținute în folosul văduvelor de război, răniților și copiilor orfani, acțiuni inițiate de Crucea Roșie din România și la care el a fost foarte receptiv. Astfel, la 14 decembrie 1914 dirijează la București, în sala Ateneului român, în folosul Crucii Roșii, în primă audiție „Simfonia a 9-a (Odă bucuriei)" de Beethoven, iar la 1 martie 1915 la Ploiești, dirijează un concert tot în același scop. După aceea, pleacă în Franța și dirijează în folosul Crucii Roșii franceze o serie de concerte la Paris și Nantes.

Se reîntoarce în țară și la 11 martie 1916 cîntă la București în beneficiul orfelinatului copiilor soldaților morți pe front și tot în acest an dă un concert la Spitalul militar din București și se fotografiază împreună cu dr. Moscu în mijlocul răniților. Apoi, în anii 1917—1918—1919 dă nenu-

mărate concerte în Moldova, în folosul Crucii Roşii din România.

Reîntors în patrie, dă un recital la 11 mai 1918, în sala Teatrului Central din Galaţi, acompaniat de pianistul Emil Mihail, în folosul orfanilor de război, după care, la 23 iulie 1918 susţine la Bucureşti, în sala Ateneului român, două concerte în folosul celor nevoiaşi, acompaniat de pianista Georgeta Berindei. Concertele au avut în repertoriu : melodioasa „Sonată în re major" de Haendel, „Havaneza" de Saint-Saëns, „Mazurka" de Zarzicky, „Aria" de Bach, „Sonata" de Cezar Frank şi două „Transcripţiuni" de Kreisler, marele maestru fiind aplaudat frenetic de public. În 1920, din nou la Paris, dă un concert în folosul Crucii Roşii franceze, la 20 martie, în Salle Gaveaux.

Departe de ţară, Enescu nu-şi uită patria şi poporul pe care l-a slujit cu armele sale cele mai de preţ : pana, vioara şi bagheta. El simte şi trăieşte româneşte şi nu rămîne insensibil la suferinţele neamului său. La 6 ianuarie 1944, George Enescu trimite prin Institutul francez de la Bucureşti suma de 100 000 lei pentru Crucea Roşie română, iar la 13 ianuarie 1945, aceasta confirmă, printr-o scrisoare de mulţumire, primirea banilor, destinaţi ajutorării copiilor bolnavi din Moldova.

Reîntors în ţară după cel de-al 2-lea război mondial, susţine în luna mai 1946, la Bucureşti, în sala Ateneului român, împreună cu renumitul violonist american Yehudi Menuhin, pe care nu-l mai revăzuse de 7 ani şi la care maestrul ţinea foarte mult, o serie de 6 concerte, care au avut şi repetiţii cu plată la fiecare matineu, tot în folosul Crucii Roşii din România, concerte care au declanşat un adevărat delir în sală, prin măiestria interpretării celor doi iluştri muzicieni.

La 4 mai 1955, încetează pentru totdeauna să mai bată inima marelui fiu al poporului nostru, cel care a vrăjit întreaga lume cu farmecul arcuşului său şi care şi-a uimit auditoriul cu ascuţita-i înţelegere muzicală şi şi-a entuziasmat publicul, redînd prin sensibilitatea interpretării sale întreaga gamă a sentimentelor omeneşti.

Dr. **PAULA ŞTEFĂNESCU**

comprimate
din
„POVESTEA VORBEI"

Radiologu-n general,
Pare un tip paradoxal ;
Deşi-i un optimist integru,
Pe toate el le vede-n negru.

•

A vrut ca, mai presus de toate,
S-ajungă om cu greutate
Şi n-au trecut prea multe zile,
C-a depăşit suta de kile.

•

Reumatismul să-şi aline,
Te-mbraci — i-a spus doctorul —
bine !
Şi de atunci, dînd curs metodei,
Se-mbracă doar la „Arta modei".

•

De cînd „echipa culturală"
L-a luat la rost în plină sală,
El pe injecţii are ură :
Se teme de înţepătură.

•

Chiar dacă nu ai mintea trează,
Chirurgul nu te menajează.
Oricum l-ai lua, el una ştie,
Că-i pus să taie-n carne vie.

ION VULPESCU

REACTUALIZAREA UNEI VECHI METODE TERAPEUTICE

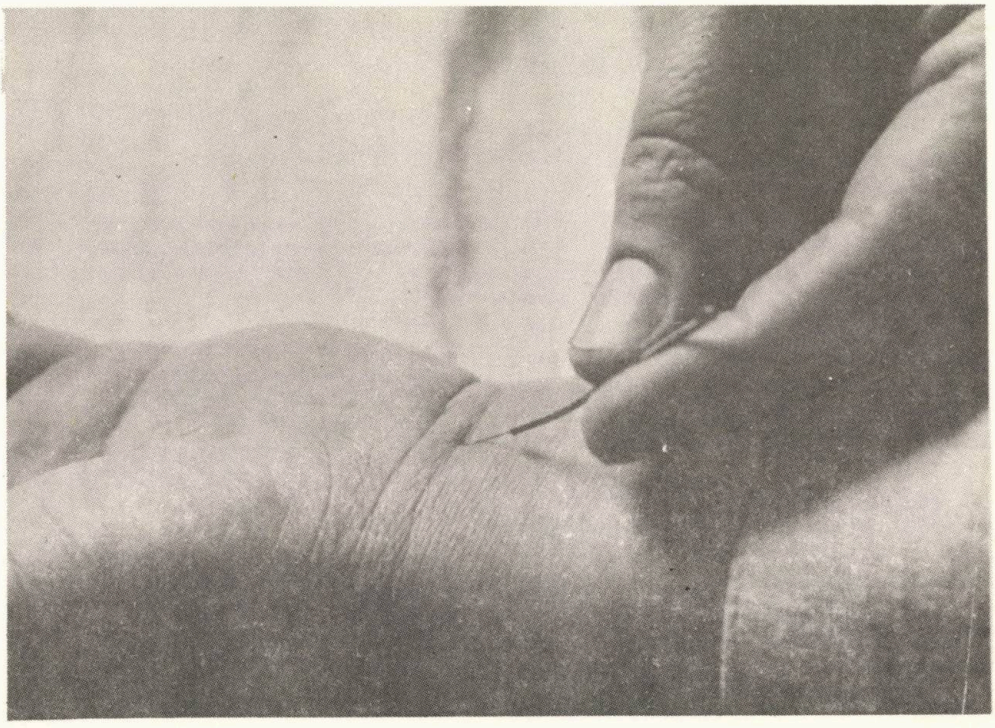
ACUPUNCTURA

PROF. DR. DOC. **N. N. GHEORGHIU**
PREȘEDINTELE SOCIETĂȚII
DE ACUPUNCTURĂ

Printre cele mai vechi metode de tratament, acupunctura își găsește originea în Extremul Orient (China, Japonia, Coreea). Datele din literatură, tot mai numeroase în acest domeniu al terapeuticii, sînt sistematizate cu grijă de medicii acestor regiuni, realizînd astfel numeroase tratate de acupunctură, precum și școli specializate în această metodă străveche de tratament.

Esența acestei terapii constă în faptul — stabilit de specialiști — că pe suprafața pielii există numeroase puncte cu o sensibilitate deosebită, care dacă sînt înțepate, se obțin efectele dorite în combaterea diferitelor boli.

Și astfel, medicina Extremului Orient a reușit de-a lungul timpului să însumeze progresiv aproximativ 700 de asemenea puncte pe întreaga suprafață a corpului omenesc. Aceste puncte au fost sistematizate în 12 meridiane principale pereche și 2 nepereche, unul care traversează corpul prin linia mediană anterioară și altul prin cea posterioară. În afara acestora, există alte numeroase meridiane în profunzime, care realizează conexiunile funcționale între punctele tegumentare și organele interne. Fiecare din aceste meridiane are un număr variabil de puncte. Astfel, s-au constituit numeroase mulaje ale corpului omenesc, indicînd meridia-



nele şi punctele de acupunctură ce trebuie respectate pentru fiecare boală.

Datorită efectelor deosebit de valoroase ale acestei metode, acupunctura este aplicată cu timpul şi în Europa, în numeroase centre medicale. În ultimii 20 de ani, în întreaga lume se caută explicaţii tot mai aprofundate ale acţiunii acupuncturii, cunoscîndu-se pînă în prezent mai mult efectele sale decît mecanismul în sine.

În ţara noastră, acupunctura se practică organizat, într-un centru specializat încă din anul 1957.

Una din preocupările noastre ştiinţifice de bază a fost şi aceea a studierii efectului acestei metode, în baza cercetărilor de embriologie, pornind de la legăturile stabilite încă din viaţa embrionară între piele şi restul organismului. Atît pielea, cît şi sistemul nervos se formează din acelaşi ţesut embrionar încă din primele săptămîni de viaţă intrauterină. Aceste legături se păstrează şi în viaţa adultă, fapt ce explică încetarea durerilor hepatice prin aplicarea căldurii pe regiunea tegumentară respectivă, încetarea durerilor reumatice şi nevralgice prin masaje efectuate de bolnav sau de alte persoane, uneori fără indicaţii medicale. Prin păstrarea acestor legături între piele şi sistemul nervos şi prin prezenţa inervaţiei în toate organele, se explică şi legătura dintre piele şi numeroasele organe şi aparate. Aşa putem înţelege proiecţia durerii unui organ (ficat, inimă, rinichi) în diferite regiuni ale pielii. Astfel, prin înţeparea punctelor stabilite de medicina extrem-orientală pe meridianele de pe piele, se obţin ameliorări şi chiar vindecări în numeroase boli.

Practicarea acestei metode constă deci din înţeparea punctelor dinainte stabilite pentru fiecare organ şi aparat, cu ace inoxidabile, din diferite metale, la o adîncime de aproximativ 2—3 mm. Acele rămîn pe loc 5—10 minute. În funcţie de gravitatea bolii, se aplică şedinţe zilnic, la 1—2 zile sau chiar o şedinţă săptămînal, pînă la vindecare. În general, efectele acupuncturii sînt spectaculare în afecţiunile algice, acute şi subacute şi anume, în cele în care procesele distructive celulare nu s-au constituit încă.

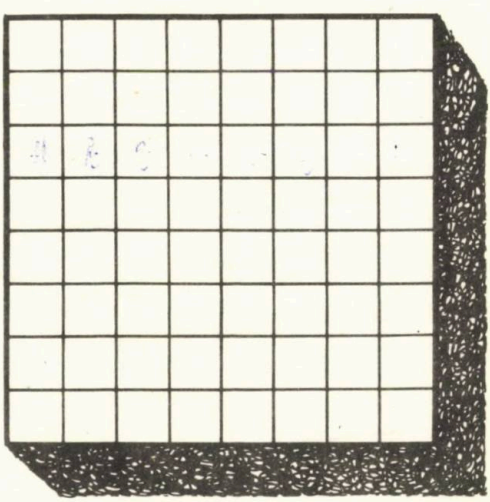
În maternitatea „Dr. I. Cantacuzino" se foloseşte curent acupunctura în obstetrică-ginecologie, în scop terapeutic. S-au obţinut astfel rezultate importante în calmarea durerilor şi stimularea contracţiilor uterine la naştere, în vărsăturile grave de sarcină, precum şi în hipertensiunea şi hipotensiunea arterială din cursul perioadei de graviditate.

De asemenea, s-au mai obţinut rezultate spectaculoase şi în inflamaţiile ginecologice acute şi subacute, în nevralgiile sciatice şi faciale, în pruritul genital ce poate apărea în cursul menopauzei, în frigiditate. În ultimii ani, plecînd de la experienţa medicinii chineze, s-a încercat acupunctura — ca metodă de analgezie şi anestezie — în operaţiile ginecologice, cu rezultate încurajatoare, constatîndu-se că în urma acesteia bolnavele operate au fost scutite de efectele secundare (cefalee, vărsături, tulburări de tranzit intestinal etc.) ale anestezicelor clasice.

Mobilizarea bolnavelor operate se face imediat după terminarea intervenţiei operatorii, acestea deplasîndu-se singure din sala de operaţie pînă la pat.

Întrucît acupunctura este foarte uşor de aplicat, nu necesită aparatură complexă şi nu este dăunătoare, ea îşi găseşte astăzi aplicabilitate în tot mai multe centre medicale din ţara noastră şi în alte numeroase state din Europa şi America.

PATRAT



ORIZONTAL ŞI VERTICAL LA FEL

1. Glande exocrine (sg.)
2. Mult slăbit după boală.
3. Descompunere a grăsimilor în intestinul subţire.
4. Subit.
5. Confirmată.
6. Unul care tergiversează.
7. Plini de voie bună.
8. Cu calităţi deosebite.

Dr. **NICOLAE ANDREI**

CONCEDIU MEDICAL

Intr-o zi, un membru al fanfarei militare veni la doctor cu o durere acută la gît.

— Ia să te văd niţel, despre ce este vorba ! O, nu prea grav, îţi va trece într-o zi sau două. Cred că ai nevoie de un repaus al gîtului, să zicem 6—7 zile.

Cu aceste vorbe, medicul se şi aşează să-i prescrie concediul medical cuvenit.

După cîteva zile, medicul întîlneşte pe militarul muzicant pe stradă şi-l întreabă :

— Ei, cum te mai simţi cu gîtul ?

— Foarte bine ! — fu răspunsul.

— Asta mă bucură - zise doctorul. — Acum poţi să-ţi reiei locul în fanfară. Apropo, la ce instrument cînţi ?

— La toba mică, domnule doctor ! — răspunse militarul.

•

Cei mai buni medici sînt următorii : Dr. Dietă, Dr. Linişte şi Dr. Bună dispoziţie.

(proverb englez)

UMOR medical ENGLEZ

MOTTO : Medicina, ca şi medicamentul, nu prea au mult umor, însă umorul conţine mult medicament.

(proverb englez)

•

O bătrînică se duse să ia un teximetru.

— D-le şofer — zise ea — te rog, du-mă la gară.

— Desigur doamnă — zise şoferul.

— Dar te rog să conduci încet şi atent, drumul este cu mîzgă, aşa că vezi cum iei cotiturile.

Şoferului îi cam sări ţandăra de această dădăceală şi zise :

— Bine doamnă, am înţeles. Dar în cazul că totuşi vom avea un accident, la care dintre spitale aţi dori să fiţi internată ?...

Un medic fusese chemat să consulte un aristocrat foarte gomos.

— Ei bine, domnul meu, ce anume vă supără ? — întrebă medicul, zîmbind.

— Acest lucru — mormăi pacientul — urmează să-l descoperi dumneata...

— Da, înţeleg ! — zise medicul puţin indignat —, dacă aşa stau lucrurile, în aproximativ un ceas vă trimit pe un prieten al meu. El este singurul om în măsură să vă pună diagnosticul fără a vă întreba ceva : este veterinar.

•

— Te simţi rău ? — întrebă medicul. — Să-ţi văd limba, te rog !

— Nu are nici un rost, doctore —, zise pacientul. Nici o limbă din lumea asta nu ar putea să spună cît de rău mă simt.

•

Pacientul :

— E drept că faceţi extracţiile, fără pic de durere ?

Dentistul :

— Nu întotdeauna ; mai zilele trecute aproape că mi-am dislocat încheietura mîinii...

O femeie care nu se pricepea la termometre, într-o zi îi luă temperatura soțului său și alarmată se adresă unui medic prin telefon :

— Dragă, domnule doctor, te rog vino de îndată. Soțul meu are 63 de grade !

Medicul răspunse :

— Stimată doamnă, de acum nu mai este de competența mea. Trimiteți după pompieri !

•

Un pacient se adresă disperat unui medic psihiatru :

— Te rog, ajută-mă doctore — îl imploră acesta —, sînt într-o stare îngrozitoare. Am senzația că sînt un dulău !

— M-da, cazul este interesant — zise doctorul îngîndurat. — Și de cînd ai această stare ?

— Ooo... ! — zise pacientul — încă de pe vremea cînd eram un cățeluș !

•

— Te rog, nu te mai căsni să-ți deschizi gura mai mult — zise medicul dentist —, pentru că pot să-ți scot măseaua și fără să intru cu totul în gura dumitale !

•

Sora :

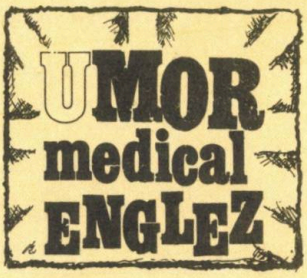
— Nu crezi, doctore, că ai cerut cam mult pentru îngrijirea lui Jimmy, cînd acesta avusese pojar ?

Medicul :

— Trebuie să ții seama, doamnă Brown, că acest onorariu presupune douăzeci și două vizite la domiciliu.

Sora :

— Da, așa e, dar ați scăpat din vedere faptul că el a molipsit întreaga școală !



Profesorul :

— Spune-mi, domnule Jones, să presupunem că ai fi solicitat de un pacient care a înghițit o monedă. Aș vrea să știu, cum ai proceda ?

Viitorul medic :

— Aș chema, la rîndul meu, un preot, domnule profesor. Se știe că ăștia scot bani și de la morți.

•

Conferențiarul :

— Student, cum poți dormi la mine în amfiteatru ?

Studentul :

— Să vedeți, dacă n-ați vorbi așa de tare aș putea.

•

Un bărbat suferea de o criză bronșică și ca urmare nu putea vorbi decît în șoaptă. Boala în sine era un fleac, dar îl deranja totuși și într-o zi se hotărî să consulte un medic. Pe înserat se duse la ușa doctorului, care se întîmplă să fie plecat în oraș, sună și deîndată îșl făcu apariția soția acestuia, o doamnă tînără și drăguță.

— Este acasă doctorul ? — șopti el.

— Nu — răspunse simpatica doamnă, tot în șoaptă. — Vino repede înăuntru !...

•

Intr-o anumită împrejurare, o doamnă în vîrstă și cam afectată fusese servită cu un păhărel de whisky, de o calitate nouă pentru ea.

După ce gustă puțin, zise contrariată :

— Ce ciudat ! Are exact același gust cu siropul medicinal pe care-l ia soțul meu de vreo 20 de ani.

Tînărul dr. Brown :

— Spune-mi, colega, de ce îţi întrebi mereu pacienţii ce mănîncă la prînz ?

Dr. Smith *(mai în vîrstă) :*

— Băiete, aceasta este o întrebare foarte importantă, pentru că în funcţie de meniurile lor le cer onorariul.

•

— Mi-ai urmat reţeta întocmai ? — întrebă medicul.

— Nu, domnule doctor — răspunse pacientul — dacă aş fi urmat-o ar fi însemnat să-mi frîng gîtul, pentru că datorită curentului, aceasta şi-a luat zborul afară pe fereastră.

•

Pacientul : (revenindu-şi brusc din comă) :

— Unde mă aflu, în paradis ?

Soţia :

— Nu, iubitule, eşti lîngă mine !

•

Pacientul :

— Doctore, crezi că operaţia aceasta are sorţi de izbîndă ?

Chirurgul :

— Ei, dragul meu, tocmai acest lucru sîntem pe cale să-l descoperim.

•

Doctorul :

— Vrei să-ţi spun părerea mea onestă ?

Pacientul :

— O, nu doctore, aş vrea să-ţi ştiu părerea strict profesională.

UMOR medical ENGLEZ

— Doctore, zise o femeie, dînd buzna în cameră. Doresc să-mi spui sincer tot ce crezi că este în neregulă cu mine.

El, măsurînd-o din cap pînă în picioare, în cele din urmă, zise :

— Doamnă, aş avea trei lucruri să vă spun : întîi, ar mai trebui să slăbiţi vreo 25 de kilograme ; doi, aţi cîştiga mult în frumuseţe, dacă aţi folosi a zecea parte din rujul şi pudra pe care le puneţi ; trei, eu sînt pictor, medicul locuieşte la etajul următor...

Culese şi traduse de
TRAIAN GĂRDUŞ

CARTE DE VIZITĂ

(4,10)

Aflaţi prin anagramare de ce boală a suferit în copilărie.

V. TONESCU
Vaslui

Dezlegare : Tuse convulsivă

CARTE DE VIZITĂ

(18)

Aflaţi prin anagramare ce vaccinare i s-a făcut în ultima vreme copilului.

TITI IOAN MILEA
copil

Dezlegare : ANTIPOLIOMIELITICĂ

psoriazisul

PROF. DR. I. CĂPUŞAN, I.M.F. CLUJ

Boală de piele cu o frecvenţă variabilă la diferite populaţii după latitudinea geografică, natura alimentaţiei şi alţi factori, psoriazisul rămîne şi azi — datorită cauzei — o enigmă. Ceea ce se cunoaşte sigur referitor la această afecţiune, este existenţa unor factori familiali-ereditari, fapt cunoscut încă din secolul trecut. Astfel, s-a constatat că aproximativ 12—15% din bolnavi prezintă cazuri identice cu rudele lor directe sau colaterale (bunici, părinţi, fraţi, copii, unchi, mătuşi, veri).

Pe baza unor statistici cuprinzînd un număr mare de cazuri, efectuate în ţările nordice (Suedia, Danemarca etc.), unde boala se pare că este mai frecvent observată, se admite următoarea explicaţie: dacă dintr-o căsătorie în care nici unul din părinţi nu suferă de psoriazis, se naşte un copil bolnav, şansele statistice pentru copiii următori de a prezenta boala sînt de aproximativ 20%. Dintr-o căsătorie în care unul din părinţi are psoriazis, probabilitatea apariţiei la copii este de 25% (unul din patru copii), iar dacă boala apare la un copil, probabilitatea pentru cei următori urcă la 30% (unul din 3 copii). În caz că ambii părinţi suferă de această afecţiune, probabilitatea apariţiei la urmaşi urcă la 60—75%. Se mai ştie că acele cazuri în care erupţia apare sub vîrsta de 10 ani se caracterizează printr-o evoluţie mai grea, cu recidive mai dese şi o rezistenţă mai accentuată la tratamente.

Nu există legături între psoriazis şi alte caractere moştenite ca, de exemplu, culoarea pielii, a părului, a ochilor sau transmiterea ereditară a grupelor de sînge. Din contra, cercetări recente subliniază legăturile dintre psoriazis şi aşa-numitele antigene de „histocompatibilitate", ultimele cu rol în grefele de piele sau de organe.

Psoriazisul are o evoluţie capricioasă. Studiile amintite au relevat că nu putem vorbi de transmiterea ereditară propriu-zisă a bolii, ceea ce se transmite este numai o *predispoziţie*, care se actualizează prin factori de mediu. Aceştia sînt reprezentaţi de bolile infecţioase acute, mai ales la copii (angine, amigdalite, gripă, pojar); stările emoţionale depresive, în special la adulţi (cauzate de accidente, decese în familie, sau o alimentaţie prea bogată în grăsimi şi proteine de origine animală). În legătură cu această din urmă constatare, este de remarcat frecvenţa mare a bolii la popoarele nordice, la care alimentaţia este bogată în aceste principii şi raritatea ei la popoarele din Asia de sud şi Africa, unde alimentele sînt preponderent de origine vegetală. Un alt factor important de mediu îl constituie şi intensitatea razelor solare, fapt ce intervine în distribuţia geografică arătată. Evoluţia bolii este, de asemenea, foarte variabilă. Ea poate să apară în legătură cu factorii amintiţi, poate să dispară spontan sau să rămînă toată viaţa sub forma unor „pete" mici localizate pe coate şi genunchi, dar se poate extinde şi pe întregul corp (rar pe faţă) sau se poate asocia cu reumatismul cronic.

În situaţia arătată, desigur că nu putem vorbi în psoriazis de un tratament cauzal, mijloacele de care dispunem bazîndu-se pe experienţa clinică cîştigată în decursul anilor, coroborată cu achiziţiile cele mai noi. În acest sens, tratamentul extern cu alifii conţinînd gudroane de origine vegetală (oleu de cad, crisarobina) sau substanţe sintetice mai recente (cignolina şi dithranolul), în cea mai mare parte a cazurilor se dovedesc a fi eficace. În urma aplicării lor sub supravegherea unui specialist dermatolog, se produce „albirea" leziunilor în 4—6 săptămîni, ceea ce, din păcate, nu înseamnă că boala nu poate recidiva.

Razele solare, în special plaja pe litoral, are în majoritatea cazurilor efecte deosebit de binefăcătoare. Bolnavii trebuie însă pregătiţi în prealabil, prin băi de soare progresive făcute acasă, deoarece băile de soare pe litoral fiind foarte puternice, expunerea dintr-odată poate avea efecte dezastruoase, cu generalizarea erupţiei pe întregul corp. Se ştie, de asemenea, că aproximativ 10% din bolnavii de psoriazis nu suportă băile de soare, acestea avînd de-a dreptul efecte negative asupra lor.

Preparatele cortizonice aplicate local, sub formă de alifii sau creme (Synalar, Triamcinolon etc.), sau pe cale bucală, au efecte evidente şi observabile în scurt

timp. Totuşi dezavantajul lor constă în faptul că, după încetarea tratamentului, recidivele apar mai devreme. În general se tratează cu creme numai leziunile situate pe faţă, cele de la încheieturi sau de pe pielea păroasă a capului (deci suprafeţe limitate).

In ultima vreme se discută şi se experimentează mult tratamentul cu medicamente „citostatice", folosite mai ales în afecţiuni maligne (leucemii, cancere viscerale etc.). Deşi psoriazisul nu face parte din grupa afecţiunilor maligne (canceroase) şi nici nu se cancerizează în cursul evoluţiei, trebuie remarcat că la nivelul leziunilor, celulele din piele se multiplică de aproximativ zece ori mai rapid decît în pielea normală. În aceste condiţii, citostaticele şi în special medicamentul numit Methotrexat are o justificare ştiinţifică şi s-a şi dovedit eficace. Dată fiind însă toxicitatea sa, mai ales pentru ţesuturile tinere, nu poate fi administrat la persoane sub 40 de ani, ci numai sub o supraveghere medicală permanentă, medicamentul fiind rezervat numai pentru cazurile grave, care nu reacţionează la mijloacele obişnuite.

Cele mai recente măsuri în terapeutica acestei afecţiuni la copii se referă la evitarea bolilor infecţioase, a amigdalitelor, a infecţiilor dentare, iar la adulţi, accentul se pune pe o alimentaţie preponderent vegetală, cu carne numai fiartă şi fără supe de carne, care prin conţinutul lor scăzut în acizi nucleici restrîng aportul acestor substanţe ce contribuie la proliferarea celulară din piele.

ACUPUNCTURI

Unui şcolar certat cu... apa

Cu Mitică n-ai ce face :
De spălat, să nici n-audă.
Cică apa nu îi place
Pe motiv că e prea... udă !

Unui interpret de muzică uşoară care se agită excesiv pe scenă

Pesemne-l doare rău ceva,
Sau suferă de boli acute !
Dar pentru ce-o răcni aşa,
Cînd *marile dureri sînt mute ? !*

— Să-i venim în ajutor... spune-i tu că îl transportă răsturnat !...

Centaurul la consultaţie

„Vă tratăm de sinuzită",
Zise sora, plictisită.
„Pentru calcul biliar,
Mergeţi la veterinar !"

Unui student medicinist

Ics, studentul cel cu plete,
Cînd e vorba să-l asculte
Despre „ultraviolete",
Dă răspunsuri ultra... scurte !

Mie însumi

De cînd medicu-l consult,
Ce e drept, n-am păr mai mult,
Dar nici chel nu-s ca o nucă :
De o vreme, port perucă...

Unuia care mă dispreţuieşte

Imi spun în orişice clipită,
Privind la insu-n duh sărac :
— Ah, ce n-aş da să fiu gastrită
Şi să mă aibă la stomac !

Unui sedentar

Cu Mahomed, fiinţa lui năucă
Prezintă-asemănare într-un fel :
La munte nu-i prea place să se ducă,
Ci vrea să vină muntele la el !

GIUSEPPE NAVARRA

HĂRNICIA ALBINELOR

ÎN LABORATORUL SĂNĂTĂȚII

Galenoterapia a stabilit de mult că proprietățile curative ale plantelor sînt o urmare firească a compoziției lor chimice. Studiind compoziția plantelor, oamenii de știință au găsit o serie de principii active, pe care mai tîrziu, pentru ușurința aplicării lor terapeutice, le-au sintetizat. Același lucru îl sintetizează și albinele, însă într-o manieră proprie. Produsele pe care ni le pun la dispoziție sub formă de miere, polen, lăptișor de matcă, propolis și ceară reprezintă, în fond, chintesența unor substanțe provenite din plante. Pe ăcestea, albinele le completează cu unele secreții biologice, urmărind efectul vindecător în diferite afecțiuni.

În unele produse apicole, cum ar fi, de exemplu, propolisul, se remarcă prezența unor substanțe bactericide care împiedică dezvoltarea unor microbi patogeni ce se găsesc și se înmulțesc în interiorul stupului. Aici, în stup, microclima este deosebit de favorabilă înmulțirii microbilor (temperatură, umiditate, întuneric). Datorită acestor substanțe din propolis, albinele luptă cu succes împotriva bacteriilor de tot felul, care altfel ar aduce noi pagube stupilor. Ele au un rol hotărîtor și în păstrarea polenului, hrană necesară puietului, care s-ar altera ușor în stup dacă albinele n-ar interveni pentru frînarea și distrugerea diferiților agenți nocivi. Polenul transformat astfel în păstură poate fi consumat de albine chiar și în anul următor.

Trebuie reținut faptul că albinele culeg din plante o serie de substanțe (nectar, polen, rășini) pe care le prelucrează după un fel cu totul original, elaborînd produse cu caractere noi.

În zilele noastre, oamenii de știință, clinicieni renumiți din toată lumea (R. Chauvin, P. Lavi, R. Marcaux — Franța; Stanley Goldwin — Anglia ; G. F. Townsent — Canada ; M. Haydak — S.U.A. etc.) se ocupă de efectele pozitive ale produselor apicole asupra sănătății omului, după ce, în prealabil, s-a determinat prin cercetări științifice componența chimică a acestora.

Produsele apicole au fost însă cunoscute și apreciate din cele mai vechi timpuri. Astfel, pe cele mai vechi documente scrise, cum sînt tabelele de argilă ale culturii mesopotamice, care datează de 2 700 de ani î.e.n., sînt citate care menționează mierea ca medicament.

Aproximativ 1 000 de ani după aceea, în papirusul lui Ebers — una din sursele cele mai importante pentru cunoașterea medicinii egiptene — se citează mierea și ceara ca medicamente. Hipocrate era partizanul teoriei de a ajuta natura în virtuțile sale curative și pentru aceasta el recomandă folosirea produselor simple, printre care și mierea. El o indică bolnavilor fie ca atare, fie în amestec cu apă sau vin. Aristotel atribuie virtuți medicinale acestor produse și recomandă propolisul ca remediu pentru contuzii și plăgi care supurează ; „...mierea albă comparativ cu cea roșiatică — spune el — este mai bună pentru bolile de ochi și tratarea plăgilor."

Perioade mari istorice utilizau mierea în mod empiric pentru diverse afecțiuni, pînă în secolul al XIX-lea, cînd în farmacopeea Hispana din 1817, se arată că aceasta este o substanță aromatică culeasă din nectarul florilor și elaborată de Apis Mellifica. În ceea ce privește ceara, o citează pe cea albă elaborată tot de Apis Mellifica. Aici mierea este folosită în 23 de preparate, iar ceara în 29 de formule magistrale.

Epoca modernă, datorită analizei structurilor chimice asupra produselor apicole, arată complexitatea compoziției acestora și larga lor utilizare terapeutică. Astfel, prezența în miere, alături de monozaharide, a acizilor organici, vitaminelor, substanțelor minerale (potasiu, magneziu, fosfor) și fermenților (catalaze, lipaze, diastaze, amilaze și invertoze) fac din aceasta un aliment extrem de prețios.

Datorită conținutului ei în fermenți, unii savanți îi atribuie proprietăți excepționale. Enzimele provin din materiile prime utilizate de albine, însă, în cea mai mare parte, din secrețiile lor glandulare. Și dacă la toate acestea mai adăugăm și anumite principii bactericide și bacteriostatice, evi-

denţiate de o serie de autori străini şi români, se poate aprecia valoarea mierei nu numai ca aliment, ci şi ca medicament.

Polenul cules de albine este prin excelenţă o substanţă azotoasă foarte complexă. Pentru albine, el este în primul rînd un aliment care concură la constituirea celulelor organismului, datorită proteinelor abundente, a substanţelor minerale şi a vitaminelor pe care le posedă. În acelaşi timp, prin conţinutul său bogat în enzime, transformat în păstură, acesta are o importanţă considerabilă pentru colonia albinelor. Interesant de menţionat este faptul că polenul este acela care furnizează acizii aminaţi aflaţi în hemolimfa insectei (corespunzătoare sîngelui mamiferelor) şi unde se găsesc într-o proporţie de 50 ori mai mare decît în sîngele uman sau al altor mamifere.

Polenul cules de albine are o concentraţie bogată de substanţe proteice. Astfel, el conţine aproximativ de 5—6 ori mai mulţi acizi aminaţi la 100 g comparativ cu carnea de vită şi de 3 ori mai mult decît brînza.

În concluzie, se poate afirma că dacă n-ar exista alte surse în alimentaţie cu acizi aminaţi, polenul singur ar putea asigura nevoile zilnice minime, printr-o doză medie de aproximativ 20 g.

În afară de proteine, polenul conţine vitamine, enzime şi oligoelemente. Datorită bogăţiei conţinutului său în elementele menţionate, el este indicat, în primul rînd, în afecţiunile care duc la o carenţă proteică asociată mai mult sau mai puţin manifest cu carenţe glucidice şi vitaminice.

Dr. D. C. Jarvis (S.U.A.), într-o lucrare intitulată „Mierea şi alte produse naturale", apărută în traducere românească în Editura „Apimondia", şi care s-a bucurat de un deosebit succes în S.U.A. (5 ediţii între anii 1958—1960), arată efectele terapeutice însemnate ale mierei şi fagurelui de miere, în tratamentul bolilor care interesează căile respiratorii superioare, în timp ce în cazul sinuzitelor accentul este pus pe efectele locale cu acţiune prelungită a fagurilor.

Propolisul este însă un produs al albinelor căruia cercetătorii nu au izbutit să-i cunoască o parte din proprietăţile lui decît în ultimul timp. An de an propolisul îşi dezvăluie miraculoasele sale proprietăţi sub exigentul control a celor mai de seamă laboratoare din lume, dovedind un potenţial deosebit în apărarea sănătăţii albinelor sau animalelor, precum şi în vindecarea multor afecţiuni. Astfel, menţionăm prezenţa de substanţe aromate, acizi, alcooli, iar din grupul flavonelor, pînă în prezent s-au izolat 18 flavonoizi, fără a mai insista asupra oligoelementelor şi a enzimelor.

Datorită substanţelor bactericide, bacteriostatice şi antifungice demonstrate printr-o serie de experienţe, propolisul s-a arătat deosebit de activ într-o serie de afecţiuni ale pielii şi ale mucoaselor. De asemenea, datorită prezenţei flavonoizilor, s-a dovedit activ şi în tratamentul bolilor vasculare.

Recent, Institutul „Apimondia" a sintetizat într-o lucrare intitulată „Propolisul", o culegere de lucrări apărute într-o serie de ţări (U.R.S.S., S.U.A., Franţa, Anglia, Cehoslovacia, Bulgaria, România etc.), în care, în afară de compoziţia propolisului, sînt subliniate efectele terapeutice semnificative în afecţiuni ale tegumentelor, mucoaselor, aparatului respirator, cît şi în afecţiunile ginecologice şi cele ale aparatului digestiv.

Fără îndoială, marea masă a cititorilor cunosc efectele terapeutice ale veninului de albine în diferite forme ale reumatismului, cît şi despre utilizarea cerii într-o serie de pomezi şi unguente.

Această enumerare succintă a produselor apicole, a conţinutului acestora, cît şi utilizarea lor în terapia diferitelor afecţiuni, demonstrează necesitatea abordării acestei probleme sub un alt aspect decît cel empiric, practicat pînă în urmă cu cîţiva ani.

Medicina poate beneficia astăzi de o serie de produse naturale, care îşi probează eficienţa lor în combaterea şi tratarea unor serii întregi de afecţiuni şi care pot sta alături de celelalte medicamente în terapeutica umană.

Aportul unor produse apicole (mierea, polenul, păstura, propolisul) în tratarea unor boli, dintre care mai frecvente sînt tulburările metabolismului glucidic şi protidic, constituie azi un adevăr ce nu poate fi contestat.

Cititorii de bună credinţă vor aprecia însă că, ferindu-ne de exagerări, nu vor acorda nici mierei şi nici altui produs apicol valoarea unui panaceu universal.

DR. **MIRCEA IALOMIŢEANU**

CAFEAUA ŞI TUTUNUL, DOI „PRIETENI" OSTILI SĂNĂTĂŢII NOASTRE

PROF. DR. **GHEORGHE CREŢEANU**, I.M.F. IAŞI

A doua jumătate a secolului nostru caracterizată, printre altele, şi printr-o solicitare din ce în ce mai mare a potenţialului uman, ca urmare a avîntului revoluţionar în domeniul tehnico-ştiinţific, a dus şi la un consum crescut de cafea şi tutun.

În epoca noastră, consumul de cafea este considerat ca o necesitate imperioasă de către populaţia supusă din ce în ce mai mult la un ritm de viaţă rapid şi la exigenţe crescute de atenţie şi concentrare. Unii cercetători, preocupaţi de problemele dezvoltării umane, pretind chiar că bogăţiile ştiinţifice şi culturale ale ţărilor Europei s-ar datora în bună parte şi creşterii consumului de cafea. Această constatare — care într-un fel a făcut şi jocul marilor producători de cafea — a încercat să-şi găsească suport material şi într-o serie de date statistice, care arătau că dacă în anul 1789 consumul mondial de cafea era de 50 000 tone, în 1968 el s-a ridicat la peste trei milioane de tone. Şi pentru o informare cît mai bună a marelui public, menţionăm că în anul 1968, în ţările scandinave se consumau aproximativ 11 kg de cafea pe cap de locuitor, cu toate că existau în Europa şi ţări cu consum mult mai mic, dar cu tradiţii cultural-artistice recunoscute. De asemenea, mai menţionăm că 50% din cantitatea de cafea consumată pe plan mondial este utilizată de S.U.A.

Dar care este de fapt efectul cafeinei asupra organismului? Este bine ştiut că o ceaşcă de nescafé conţine între 80 şi 90 mg de cafeină. Aceasta acţionează asupra sistemului nervos, menţinînd şi starea de veghe, stimulînd atenţia şi reflexele senzoriale, ameliorînd efortul intelectual, diminuînd oboseala cerebrală şi musculară.

Asupra inimii, ea acţionează stimulînd direct miocardul şi determinînd o accelerare a ritmului cardiac (palpitaţii). În doză obişnuită, cafeina măreşte presiunea arterială maximă cu aproximativ 1 cm, iar asupra stomacului determină o creştere prelungită a secreţiei gastrice. În privinţa efectului asupra rinichiului, cafeina face să crească diureza. Dar dacă marea majoritate a acţiunilor menţionate sînt favorabile pentru organism, în condiţiile unui consum raţional (o ceaşcă pe zi), în caz de abuz, aceasta determină, la un moment dat, fenomene neplăcute şi chiar periculoase pentru sănătatea noastră. Astfel, consumul prelungit de cafea dă senzaţia de căldură în fundul gîtului, greaţă, lipsa

poftei de mîncare, dureri epigastrice determinate în bună parte de creşterea secreţiei de acid clorhidric, hiperactivitate nervoasă cu agitaţie, tremurături, nevoi imperioase de mişcare, insomnie, ţiuituri în urechi, dureri de cap şi micţiuni abundente şi frecvente. În general, aceste fenomene apar la un consum de 3 pînă la 5 ceşti de cafea pe zi. Desigur, aceste fenomene sînt mai mult sau mai puţin evidente, în funcţie de sensibilitatea fiecărei persoane în parte şi de vîrstă. La un consum însă de 8—15 ceşti de cafea pe zi, pot apărea fenomene grave, mai ales psihice (halucinaţii, confuzii mintale), precum şi de altă natură.

În condiţiile vieţii moderne de azi, asistăm, aşadar, la o creştere considerabilă a consumului de cafea (creşte nu numai numărul consumatorilor, dar şi cantitatea de cafea consumată de aceştia). Se poate spune chiar, fără să greşim, că există o cafeinomanie, care se situează printre cele mai importante toxicomanii ale timpurilor noastre.

In acest sens, s-a întreprins o cercetare a unor loturi de consumatori de cafea în California, din punct de vedere al motivaţiei consumului acestei băuturi şi al rezultatelor nefaste în raport de durata consumului. Marea majoritate a consumatorilor chestionaţi au răspuns că utilizarea cafelei le produce o plăcere, o senzaţie de bine şi relaxare, o calmare a nervilor şi, în sfîrşit, o stimulare. Cei care consumau de foarte mult timp cafea au arătat că lipsa acestei băuturi le produce durere de cap, agitaţie şi incapacitatea de a se concentra asupra unei activităţi. Prin urmare, iată cum un număr de consumători de cafea devin în timp tributari acestei băuturi, fiind în realitate nişte toxicomani. Pe măsură ce toxicomania aceasta se agravează, consumatorii prezintă insomnie însoţită de o senzaţie de „cap gol", de agitaţie mintală, uneori cu halucinaţii, precum şi multe alte neplăceri în sfera cardiovasculară şi gastrointestinală.

Consumul de cafea însă trebuie privit ca nociv, chiar dacă este în cantitate medie, şi prin faptul că agravează unele boli, cum ar fi cele cardiovasculare (hipertensiune arterială, insuficienţă coronariană) şi de nutriţie şi metabolism (boala diabetică etc.). Cafeinomania este agravată şi de faptul că, alături de consumul de cafea, se aprinde şi o ţigară la început, apoi pe măsură ce numărul ceştilor se înmulţesc, creşte şi numărul ţigărilor, ceea ce duce la a doua toxicomanie: tabacomania.

Mulţi fumători înveteraţi au afirmat că în fumul de ţigară şi-au găsit calmul şi senzaţia de confort. Alţii au afirmat că aşa şi-au declanşat imaginaţia şi spiritul creator. Dar cît de amar s-au înşelat!

Consumul de tutun a crescut înspăimîntător de mult, mai ales de la introducerea lui în Europa de către *Jean Nicot* în secolul al XVI-lea. Menţionăm în legătură cu cele relatate o anchetă făcută în S.U.A. Potrivit acesteia, consumul de ţigarete care se cifra în 1920 la 630 pe fiecare locuitor a depăşit după 30 de ani cifra de 3 500. O performanţă de-a dreptul uluitoare.

După cum se ştie, consumul de tutun poate determina intoxicaţii acute, subacute şi cronice. Atragem atenţia în special asupra intoxicaţiilor cronice, cunoscute şi sub numele de tabagism. Tabagismul este o veritabilă toxicomanie a secolului nostru, caracterizat prin obişnuinţă, o stare de absolută nevoie de a fuma. Intoxicaţia în sine se datoreşte nicotinei, oxidului de carbon şi gudroanelor formate din combustia incompletă a tutunului şi a hîrtiei. O bună parte din aceste gudroane conţin hidrocarburi policiclice cancerigene, determinînd un mare număr de cancere bronhopulmonare la fumători. Cercetătorii au constatat că fumul emis de 20 de ţigarete pe zi, tras în piept de către fumători în proporţie de $^2/_3$, conţine în medie o cantitate de 60 mg de nicotină. Dar care sînt simptomele intoxicaţiei tabagice?

Fumătorii cronici care consumă în medie 20 de ţigări pe zi au deseori laringită matinală, lipsa poftei de mîncare, salivaţie, ameţeli, vertije, palpitaţii, bătăi anarhice ale inimii (extrasistole). Pe lîngă acestea, tutunul favorizează în mod indiscutabil şi ateroscleroza, cu localizare coronariană (angina de piept), provocînd totodată şi apariţia infarctului de miocard. Şi tot el întreţine şi agravează bronşita cronică, o boală dintre cele mai grave, avînd în vedere finalul ei dezastruos (moarte prin cord pulmonar cronic).

In concluzie, este bine să se ştie de către cei care consumă sistematic cafea şi tutun, că tutunul duce, în timp, la o di-

minuare a memoriei, care nu poate fi recuperată prin sporirea consumului de cafea. Iată cum tabagismul şi cafeinomania se influenţează reciproc, ducînd la agravarea stării generale a consumatorilor. Şi atunci, ce poziţie trebuie să luăm faţă de cafeinomanie şi tabagism ?

Se aud din ce în ce mai multe glasuri care sprijină consumul de cafea şi, într-o oarecare măsură, şi pe cel de tutun, motivînd că astăzi, cînd întreaga omenire este supusă stresurilor, se simte nevoia consumului de substanţe puternic stimulatoare ale sistemului nervos. Este o greşeală gravă să ne situăm pe poziţia aceasta. Publicul trebuie lămurit că nici cafeaua, nici tutunul şi nici stimulentele moderne nu pot rezolva problema adaptării omului actual la solicitările pe care societatea le reclamă, solicitări determinate de revoluţia tehnico-ştiinţifică, cauzată la rîndul ei de geniul uman.

Numai conştientizarea realităţilor lumii contemporane, numai educaţia şi însuşirea unei etici impuse de relaţiile interumane, determinate de revoluţia tehnico-ştiinţifică actuală, pot rezolva adaptarea omului modern la cerinţele vieţii actuale.

Toxicomaniile sînt iluzii scump plătite de fiecare consumator în parte, care îşi deteriorează starea de sănătate şi care îşi agravează dezadaptarea prin consumul exagerat de cafea, tutun, alcool etc.

Lupta actuală care se duce pe plan mondial împotriva tutunului şi abuzului de cafea, împotriva consumului de stimulente, se înţelege de la sine, conştienţi fiind de acţiunea pe care o au asupra organismului.

DEFINIŢII

Asistentă medicală = personaj important, care la policlinică te poate introduce, peste rînd, la consultaţie.

Beneficiar = vrăjitorul cel rău, care dă coşmar executanţilor.

Bibliografie = rezultatul nenumăratelor ore de „documentare" şi care, în mod cu totul accidental, poate figura şi în cuprinsul lucrărilor ştiinţifice.

Consultaţie = activitate titanică, desfăşurată între două cafeluţe.

Colaborator = cel care, de obicei, este găsit vinovat de toate perturbările ivite în propria activitate.

Combativitate = aptitudinea de a găsi „nod în papură" confraţilor din alte colective de muncă.

Corectitudine = calitate facultativă pentru noi, dar absolut obligatorie pentru toţi cei cu care colaborăm.

Dactilografă = pasăre rară, veritabilă coautoare a unor lucrări pe care le face de nerecunoscut.

Disciplină = arta de a semna nedepistat condica de prezenţă cu zece minute după începerea programului.

Documentare = posibilitatea de a răsfoi „Sportul" sau „Magazinul" în orele de serviciu.

Iniţiativă = boală grea, incurabilă şi faţă de care unii au o solidă imunitate naturală.

Ipoteză = necesitatea stringentă ce apare la încheierea unei cercetări, de a justifica efectuarea ei.

Inventar = operaţia prin care se certifică existenţa unor materiale inutil comandate.

Prospectare = arta de a depista „beneficiari" în gaură de şarpe.

Şeful = fiinţa înzestrată cu atributul de a avea, întotdeauna, dreptate.

Taifas = reuniune intimă în care se pun bazele organizatorice ale unor viitoare şedinţe de şuetă.

Teren = locul plin de mister în care pot fi găsiţi cei ce nu sînt prezenţi la locul lor obişnuit de muncă.

DR. **GEORGE ROTARU**

MEDICAMENTELE FOLOSITE PE CALE BUCALĂ

Este modul cel mai comun şi comod de administrare a medicamentelor, care prezintă avantajul că poate fi aplicat de către bolnav. Pe *cale bucală (per os)* se administrează substanţele medicamentoase special preparate în acest scop, precis dozate, de obicei reprezentînd o singură doză. Aceste substanţe medicamentoase se prezintă în stare solidă (comprimate, tablete efervescente, drajeuri, capsule, caşete, pilule, granule, granulate şi pulberi) şi în stare lichidă sau vîscoasă (capsule gelatinoase, infuzii, macerate, decocturi, extracte, tincturi, emulsii, limonade, poţiuni, ape aromatice, siropuri, uleiuri volatile sau grase şi vinuri medicinale).

Unitatea de măsură pentru asigurarea dozei unice sau pentru 24 de ore diferă de la caz la caz, astfel : paharul (aproximativ 200 ml), cana sau ceaşca (250 ml), lingura (10—15 ml), linguriţa (5 ml) sau picătura (care diferă în funcţie de densitate: la soluţii apoase 20 picături = 1 g, iar la soluţii hidroalcoolice, tincturi, aproximativ 60 de picături = 1 g).

Pe lîngă administrarea conform indicaţiilor medicale pentru fiecare dintre formele farmaceutice menţionate, trebuie respectate atît dozele prescrise, cît şi timpul în care se iau medicamentele (înaintea meselor principale, după mîncare, între mese, seara la culcare sau, la nevoie, înaintea sau în timpul crizelor).

Modul de administrare *per lingual* sau *sublingual* este folosit cînd avem comprimate de genul nitroglicerinei, codeinei, izoprenalinei etc., care duc la o absorbţie rapidă a substanţei active. După contactul cu mucoasa sublinguală, subţire şi bogat vascularizată, medicamentul, prin sistemul venos al extremităţii cefalice, ajunge în vena cavă superioară, de unde trece prin inimă, iar apoi în mica şi în marea circulaţie, ocoleşte ficatul şi evită acţiunea pe care ar putea-o exercita sucurile gastrointestinale.

La nivelul mucoasei stomacului, absorbţia este redusă, nu este favorabilă oricărui produs farmaceutic şi pătrunderea medicamentului în circuit este lentă. De aceea, pe această cale se pot absorbi aspirina, cafeina, tincturile, vitamina PP etc. Cît priveşte mucoasa intestinului subţire, aceasta fiind adaptată absorbţiei celor mai diferite substanţe, permite intrarea în circuit, atît a medicamentelor hidro-, cît şi a celor liposolubile sau chiar a unor medicamente insolubile în apă. În acest caz, sucurile digestive solubilizează unele substanţe insolubile în apă, iar pe cele grase le transformă în emulsii uşor resorbabile. Prin acoperirea medicamentelor, sub formă de comprimate, cu un substrat protector poate fi ocolită resorbţia la nivelul mucoasei stomacului care ar inactiva substanţa activă, aceasta făcîndu-se la nivelul mucoasei intestinului subţire (medicamente enterosolubile). În fine, la nivelul mucoasei intestinului gros se absorb restul de substanţe active care n-au fost absorbite de mucoasa intestinului subţire.

De subliniat este faptul că nu întotdeauna se urmăreşte o resorbţie rapidă şi că aceasta este condiţionată nu numai de nivelul unde are loc absorbţia, ci şi de forma fizico-chimică sau farmaceutică a

medicamentului respectiv. În general, medicamentele administrate în soluții se absorb mai repede decît pulberile sau suspensiile. La rîndul lor, pulberile au grad diferit de absorbție, în funcție de forma și mărimea cristalelor, de gradul de pulverizare etc. Cînd nu se urmărește un efect rapid, ci dimpotrivă, o acțiune lentă, durabilă în timp, atunci se prepară medicamente cu acțiune prelungită sau „retard", care asigură fie o difuziune lentă, fie o depozitare (acumulare) a substanței active în organism, o menținere a unei concentrații constante în timp. De acest lucru trebuie să se țină seama la unele medicamente (digitalice), deoarece fenomenul de acumulare poate fi extrem de dăunător bolnavului. În alte cazuri, în special la antibiotice, trebuie să se țină seama de efectele acestora asupra florei normale intestinale, care poate fi distrusă și trebuie refăcută cu vitamine din complexul B, sau de acțiunea iritantă locală a unor medicamente, fenomen care se poate înlătura prin administrare de mucilagii sau alte substanțe protectoare sau neutralizante.

Pe lîngă toate acestea, un fapt foarte important de care trebuie să se țină seama la administrarea medicamentelor pe cale orală este asocierea a două sau mai multor medicamente. În unele cazuri se obține o acțiune sinergică, de completare, de potențare a efectului dorit; în alte cazuri însă, o anihilare sau chiar o acțiune „adversă" (de exemplu, asocierea antihistaminicelor cu rezerpină duce la accentuarea efectului sedativ).

Exemple de acest fel sînt numeroase, fapt pentru care recomandăm, pe lîngă respectarea indicațiilor din prospect, în toate cazurile, recurgerea la sfatul medicului atît în ceea ce privește administrarea medicamentelor pe cale orală, cît și asocierea formelor farmaceutice care se administrează pe această cale.

FARM. DR. *OVIDIU BOJOR*

Știați că...

...sîngele care circulă prin arterele coronare (debitul coronarian), hrănind inima, reprezintă 5% din cantitatea de sînge pe care inima o trimite în tot organismul ? În condiții normale debitul coronarian este de 150—230 ml/min. În timpul efortului fizic ajunge pînă la 2 litri pe minut, iar consumul de oxigen este de 250 ml/minut, adică aproape cît consumă întregul organism pe minut în condiții de repaus.

...în decursul vieții omul respiră cam tot atîția m^3 de aer cît ar intra în 5 clădiri de capacitatea hotelului „Intercontinental" București ?

...în cazul unor munci grele (mineri, turnători, oțelari etc.), cînd organismul pierde multă apă prin transpirație, necesitățile de apă cresc pînă la de 5—6 ori ?

...măduva osoasă produce zilnic 100 000 000 000 globule roșii și tot atîtea sînt distruse în fiecare zi în splină ?

...în toată viața lui omul bea aproximativ 70 000 litri de apă (7 vagoane) ?

...de la naștere și pînă la moarte omul poate consuma 25 de tone de făină, 5 tone de carne, 14 tone de fructe și zarzavaturi, două tone de grăsimi, o tonă de zahăr — aproximativ 50 de tone de alimente ?

...inima pompează în organism 4 200 cm^3 de sînge pe minut, 2 520 litri pe oră, aproape 60 de tone în 24 de ore și aproximativ 34 de garnituri de tren cu cîte 50 de vagoane cisternă fiecare, într-o viață de 70 de ani ?

...în caz de efort fizic moderat cantitatea de sînge împinsă de inimă se triplează, iar în condiții de efort considerabil poate ajunge de 9 ori mai mare decît în condiții de repaus ?

...prin rinichi se filtrează 120 ml plasmă în fiecare minut, 180 litri în 24 de ore, ceea ce înseamnă că în decurs de 24 de ore tot sîngele se „curăță", trecînd prin rinichi de 30 de ori ?

DR. **FILIP VALENTIN**

CUM SĂ NE RĂCORIM VARA

Vara în timpul marilor călduri, greu de suportat, nu trebuie să disperăm.

Ceea ce răcorește vara, nu este băutura rece, ci băutura caldă. După ce am băut o băutură caldă, are loc o ușoară transpirație. Aceasta ca să se evapore are nevoie de calorii, pe care le ia din piele. Astfel, pielea pierzînd din căldura ei ne dă senzația de răcoare. 125 ml apă pierdută prin transpirație are o putere refrigerentă (răcoritoare) de 10 ori mai mare decît consumarea a 25 ml apă rece.

După o transpirație puternică, organismul se deshidratează, fapt ce implică necesitatea unei rehidratări.

Prin transpirație se pierd și săruri. Sudoarea conține 0,5 g% clorură de sodiu. Fenomenul îl observăm cu ușurință atunci cînd bem multă apă, căci după scurt timp o eliminăm prin transpirație. Deci organismul nu reține apa. În caz de deshidratare puternică, acest inconvenient se poate remedia prin adăugare de sare apei de băut, sau prin consumarea apei carbogazoase clorurosodice.

O rehidratare eficace se poate face numai cu o băutură caldă. Explicația este următoarea: 500 ml apă caldă la 40° nu rămîn în stomac decît 7—8 minute, iar intestinul o absoarbe în 15 minute, în timp ce apa rece stă în stomac 15 minute, iar intestinul o absoarbe în 30 de minute. Deci, apa caldă accelerează rehidratarea și înlesnește dispariția setei chinuitoare.

Băutura caldă are dublu efect: presiunea arterială după deshidratare fiind scăzută ne dă senzația de slăbiciune, de leșin. În acest caz, ne putem remonta tot cu băutură caldă după 7 minute, pe cînd cu cea rece după 30 de minute.

Din punct de vedere medical, apa foarte rece sau gheața provoacă o serie întreagă de neajunsuri. Apa rece ajunsă în stomac — atunci cînd corpul are o temperatură ridicată — provoacă o răcire bruscă, dînd naștere în final la diferite boli ale stomacului și ale organelor învecinate, provocînd gastrite, nefrite etc.

Unii oameni obișnuiesc să pună bucăți de gheață în apa de băut. O nouă greșeală! Numai în cazul în care aceasta a fost făcută din apă potabilă, ne putem permite acest lucru; altfel, microbii care au existat în apă înainte de înghețare s-au conservat foarte bine în gheață.

Și apoi să nu uităm un lucru prea bine cunoscut de toată lumea, care ne ajută să combatem căldurile: îmbrăcămintea. Este indicat vara să purtăm îmbrăcăminte largă (ca să dea voie corpului să se aereze continuu) și de culoare deschisă.

ILEANA ȘERBĂNESCU
asistent principal de nutriție și dietetică

Sterilitatea

PROFILAXIE ŞI TRATAMENT

În zilele noastre, femeia se afirmă tot mai mult pe plan social, politic, ştiinţific şi cultural, cu drepturi depline, ocrotite de legislaţia statului nostru socialist. În acest context, ea are toate condiţiile de a se împlini ca mamă, de a dărui societăţii copii sănătoşi, de a contribui la întărirea şi prosperitatea naţiunii. Prin actul căsătoriei, consfinţit de legislaţia socialistă, tinerii îşi întemeiază un cămin bazat pe respect, înţelegere şi armonie conjugală.

Odată căsătoriţi, ei îşi asumă răspunderea de a da naştere şi a creşte o nouă generaţie, care să contribuie pe mai departe la dezvoltarea societăţii umane. Din păcate însă, lipsa de experienţă şi curaj determină pe unele tinere căsătorite să evite mult timp sarcina sau, atunci cînd aceasta se realizează, să recurgă la întreruperea ei cu mijloace empirice, fără să-şi dea seama de consecinţele dezastruoase. Mai tîrziu, cînd sentimentul de mamă apare imperios, multiple sînt cuplurile căsătorite care nu mai pot da naştere copiilor aşteptaţi, deoarece complicaţiile unui avort provocat în tinereţe au lăsat urme : imposibilitatea femeii de a mai rămîne însărcinată (sterilitate secundară) sau chiar dacă sarcina s-a produs, aceasta nu poate fi dusă pînă la termen (infertilitate).

Dar nu numai avortul duce la sterilitate şi infertilitate. Mai sînt şi alte cauze, cum ar fi : inflamaţiile ginecologice netratate sau incorect tratate, malformaţiile congenitale sau existenţa în viaţa bărbatului a unor afecţiuni cronice, infecţioase, care au putut duce ulterior la perturbări temporare sau definitive în funcţia de reproducere.

Pentru prevenirea şi combaterea sterilităţii de mai tîrziu sînt necesare cîteva recomandări. Astfel, trebuie ştiut că existenţa cabinetelor de ginecologie infantilă fac accesibilă adresabilitatea tinerelor fete la controlul periodic ginecologic, control cu prilejul căruia se va putea aprecia buna dezvoltare morfofiziologică a acestora. Totodată, depistarea unor afecţiuni genitale şi tratarea lor fac posibilă pregătirea fetei pentru căsătorie şi pentru procreare. Şi, desigur, cu atît mai important devine controlul ginecologic periodic la femeia în plină activitate sexuală.

În cazul constituirii sterilităţii, fie primare, fie secundare, tînăra femeie trebuie să ştie că tratamentul acesteia, cu cît este mai precoce instituit, cu atît rezultatele sînt mai favorabile. El necesită timp îndelungat (ani chiar), răbdare şi optimism.

Este necesar de precizat această recomandare, pentru că experienţa ne-a dovedit că foarte multe femei care încep tratamentul sterilităţii îşi pierd repede răbdarea şi îl întrerup cu mare uşurinţă, iar după un număr de ani, cînd singurătatea devine tot mai greu de suportat, apelează din nou la medicul specialist, uneori prea tîrziu, cînd rezultatele sînt nefavorabile.

În ţara noastră funcţionează un număr important de centre pentru diagnosticul şi tratamentul sterilităţii, cu mijloace de investigaţii complexe şi moderne, precum şi cu importante posibilităţi de tratament.

Recomandăm cuplurilor care nu au avut copii în cursul a 2—3 ani de căsătorie — deşi i-au dorit —, să se prezinte din timp la consultaţii de specialitate, cînd organismul tînăr are încă resurse pentru a putea împiedica cronicizarea şi imposibilitatea de tratare a sterilităţii.

PROF. DR. DOC. **N. N. GHEORGHIU**

Aptitudinile de conducere sînt dependente direct de exercițiul sau antrenamentul celui aflat la volan, ca și de starea sa psihică și de sănătate. Examenul medical periodic care intră în obligația celor ce au dreptul să conducă autovehicule îi exclude pe cei care prezintă anumite afecțiuni incompatibile cu această calitate, lucru cunoscut dealtfel de toată lumea. Dar ceea ce este mai puțin cunoscut, este faptul că o serie de boli pot să determine modificări de moment ale aptitudinilor de conducere. De aceea, cei care se urcă la volan trebuie să fie avertizați de aceste eventualități care pot fi generatoare de accidente de circulație. Accidentele de circulație pot fi deci declanșate de stări momentane de inaptitudine, datorate unor afecțiuni care, inițial, nu modifică aceste aptitudini. Astfel, bolnavii de nevroză astenică sau psihastenie pot ajunge în asemenea situații după un drum prelungit și obositor, după o noapte albă sau după abuz de tutun sau cafea. Aerisirea incompletă a cabinei, căldura sau frigul excesiv pot favoriza apariția unor stări generatoare de scădere a reflexelor și puterii de concentrare necesare unui bun conducător auto. De asemenea, folosirea unor medicamente stimulatoare în scopul învingerii oboselii acumulate, datorită odihnei insuficiente, este responsabilă de accidente tragice.

Dintre bolile senzoriale, cele ale vederii sînt cele mai grave. Ar fi deci normal să se consemneze în carnetul de conducere obligația purtării ochelarilor de corecție pentru cei cu tulburări de vedere.

Există însă și persoane care au o adaptare mai greoaie la întuneric. Aceasta explică numărul mai mare de accidente survenite atunci cînd se îngînă ziua cu noaptea. Lumina intensă a farurilor determină o distrugere masivă de pigment din celulele retiniene. Perioada de refacere diferă, la unii conducători auto fiind mai lungă. Ne putem da seama, în acest fel, ce rol important îl are folosirea corectă a farurilor, mai ales a fazei lungi, în vederea menajării reciproce a celor ce se întîlnesc pe șosea.

Șoferii suferinzi de afecțiuni cardiovasculare nu trebuie să uite că oboseala, alimentația incorectă, lipsa de confort pot să le provoace stări incompatibile cu această funcție. De asemenea, ei trebuie să știe că unele medicamente pe care le folosesc în mod curent pentru afecțiunile cronice de care suferă pot să le provoace reducerea aptitudinilor prin diminuarea puterii de concentrare și prelungirea timpului de execuție a unor manevre, mai ales reflexul de frînare. Dintre acestea menționăm : Hiposerpilul, Diazepamul, Bromovalul, Meprobamatul, Hidroxizina și altele.

Creșterea tensiunii arteriale peste 200 mmHg poate să determine tulburări circulatorii cerebrale, incompatibile pentru stăpînirea volanului. Suferinzii de hipertensiune arterială cu valori mai mici decît cele arătate pot fi expuși la creșterea bruscă a tensiunii în condiții speciale, cum sînt : aglomerația rutieră, căldura, emoțiile și mai ales lipsa de odihnă. Cei ce suferă de ulcer, colită, colecistită, gastrită sau alte boli digestive nu trebuie să piardă din vedere că unele dintre medicamentele cu care se tratează în mod curent fac parte din categoria celor care modifică aptitudinile de conducere. Lizadonul, papaverina, belladona, atropina dau tulburări de vedere, calmantele dau tulburări de atenție.

Diabeticii care fac tratamente cu insulină sau sulfamide antidiabetice ca : Tolbutamid, Meguan, pot avea stări hipoglicemice însoțite de pierderea cunoștinței. Nu mai vorbim de cei care nu fac nici un fel de tratament.

Antibioticele administrate pentru diverse infecții pot da tulburări senzoriale. Menționăm în special streptomicina și kanamicina. Reumaticii care fac tratament cu Fenilbutazonă pot fi expuși la modificări ale atenției.

În ultima vreme, în prospectele de folosire a medicamentelor se menționează aceste pericole.

În concluzie, se recomandă atenție mărită pentru bolnavii cardiovasculari, digestivi, reumatici și nevrotici, care conduc autovehicule ; de asemenea, la folosirea medicamentelor, la odihnă și alimentație.

DR. M. CONSTANTINESCU

TERAPIA CU HORMONI ÎN BOLILE GINECOLOGICE

Organismul femeii este sub dependența continuă a modificărilor hormonale sanguine, care determină transformări multiple, în cadrul cărora ciclicitatea din perioada de activitate genitală este fundamentală. Încă din viața intrauterină, în perioada neonatală, apoi la pubertate, ca și la menopauză, activitatea hormonală are o deosebită importanță, ea realizînd creșterea, dezvoltarea, diferențierea sexuală, maturizarea și involuția organismului. Diferențierea sexuală, dezvoltarea și maturizarea aparatului genital feminin, activitatea sa normală ca și involuția sa, sînt guvernate de hormonii sexuali care, aflați sub dependența sistemelor endocrin și nervos superior, sînt secretați la nivelul ovarului și corticosuprarenalei, în mod continuu, dar în cantitate variabilă. Reprezentați de hormonii estrogeni, progesteronici și androgeni, în cantitate mică, acești hormoni sexuali sînt indispensabili unei bune funcțiuni a aparatului genital feminin, lipsa sau surplusul unuia dintre ei putînd determina tulburări ale activității genitale normale, manifestate printr-o patologie variată.

Cauzele care pot tulbura echilibrul hormonal sînt multiple și ele se pot manifesta la orice vîrstă, începînd din perioada prepubertară și pînă la menopauză. Aceste tulburări formează un capitol important în patologia feminină, căruia trebuie să-i acordăm o importanță deosebită, deoarece beneficiază în mare parte de tratament substitutiv, în prezent dispunînd de o gamă mare de preparate hormonale cu care putem interveni.

Tratamentul hormonal al afecțiunilor ginecologice trebuie individualizat în funcție de particularitățile metabolice și hormonale ale femeii și presupune dispensarizarea într-un serviciu de specialitate bine dotat, cu posibilități de investigație paraclinică multiple. În afară de hormonii sexuali, se mai folosesc cu succes în terapia afecțiunilor ginecologice și cei gonadotropi hipofizari, corticotropi, tiroidieni și alții, deoarece, în majoritatea cazurilor, deficitul hormonal este multiplu. Ei se administrează în preparate comune sau „retard", pe cale injectabilă, bucală, vaginală, sub strictă supraveghere și numai la indicația medicului.

Prezentă la toate vîrstele, patologia determinată de tulburări hormonale ce se răsfrîng în sfera endocrino-ginecologică îmbracă multiple forme clinice și etiologice. Astfel, în perioada prepubertară și pubertară, în amenoreea primară, în sindroamele de hipofuncție ovariană ca și în tulburările ciclului menstrual (oligomenoree, dismenoree, în hipoplaziile uterine) se folosesc preparate hormonale ce conțin hormoni estrogeni și progesteronici. Atunci cînd dorim să reproducem secreția normală ovariană, se administrează mai întîi hormonii estrogeni și apoi progesteronul, ceea ce duce la crearea unui ciclu menstrual artificial. Se folosesc, de asemenea, și hormoni gonadotropi, care au proprietatea de a stimula secreția proprie de hormoni sexuali. În menometroragii, tensiune premenstruală și în mastodinii, folosirea preparatelor progesteronice în a doua fază a ciclului menstrual ameliorează simptomatologia.

La femeia în plină activitate genitală, utilizarea preparatelor hormonale este indicată în afecțiuni genitale și extragenitale multiple. În acest sens, se știe că administrarea de hormoni estrogeni regularizează tulburările de ciclu menstrual, opresc hemoragiile uterine intermenstruale, ameliorează dismenoreea spastică, pruritul vulvar, vaginitele distrofice și inflamatorii. Avînd o acțiune care se sumează în folosirea concomitentă, asocierea estrogeni-progesteron dă rezultate bune în amenoreele secundare și hipofuncționale, în metroragiile funcționale,

prin activizarea proliferării şi stimulării secretorii a endometrului. De asemenea, administrăm hormoni progestativi, mai ales sintetici, în hipermenoree, menometroragii, mastodinii, în tuberculoza genitală, distrofii ovariene, endometrioză, ei producînd o inhibiţie a secreţiei ovariene, iar repausul ovarian aducînd ameliorări evidente sau evitînd o intervenţie chirurgicală.

In cazul dezechilibrelor estrogeno-progesteronice prin disarmonii hipofizoovariene, mai ales în preajma climacteriului, administrarea de hormoni androgeni în doze mici remite fenomenele clinice sau le atenuează, neutralizînd estrogenii ovarieni şi îndepărtînd efectele lor nocive. Prin acelaşi mecanism acţionează dozele de hormoni androgeni, care se administrează în menometroragiile prin exces hormonal, sîngerări premenstruale, endometrite, fibromatoză uterină, hiperplazia glandulochistică, mastoze, neoplasmul genitomamar etc.

Un loc aparte în cadrul tratamentului hormonal îl ocupă sterilitatea feminină, în care administrarea de estrogeni realizează transformări endometriale propice nidaţiei oului ; progestativele în asociere cu estrogenii au un efect gestaţional, iar androgenii, administraţi judicios, de la caz la caz, la sfîrşitul primei faze a ciclului, favorizează ovulaţia.

Etapă importantă în viaţa femeii, sarcina şi lehuzia beneficiază, în cazul cînd există elemente patologice, de tratament hormonal. Altfel, în avorturile repetate, iminenţele de avort, asocierea estrogenilor cu progestativele de sinteză permit ducerea sarcinii la termen în multe cazuri, datorită efectului lor gestagen. La gravidele cu antecedente obstetricale încărcate, acest tratament se instituie profilactic, cu rezultate foarte bune. Terapia hormonală la aceste gravide a permis dezvoltarea sarcinilor pînă la termen, dînd posibilitatea de a avea copii femeilor care pierduseră orice speranţă.

Atragem serios atenţia că, în timpul sarcinii, medicaţia hormonală trebuie administrată numai la indicaţia şi sub stricta supraveghere a medicului, deoarece hormonii administraţi mamei pot provoca fenomene de disfuncţie hormonală la făt, manifestată prin elemente de pseudohermafroditism la fetiţe, încă de la naştere.

Administrarea de progestative de sinteză şi folosirea lor abuzivă, deşi nu aduce prejudicii vieţii genitale a femeii, poate induce modificări de libidou, tulburări nevrotice, modificări sanguine cu predispoziţie la tromboflebite şi obezitate.

După instalarea menopauzei, medicaţia hormonală, folosită mai ales ca medicaţie de substituţie, ameliorează net simptomatologia tulburărilor de climacteriu, prin folosirea asociaţiei de estrogeni şi androgeni, administrarea pe cale locală vaginală avînd efecte foarte bune în vaginitele de involuţie, distrofice, în metroragiile din climacteriu, „de privaţiune" şi în pruritul vulvar.

Patologia ginecologică, cu multiplele ei forme de manifestare, în care carenţa sau disfuncţia hormonală sînt pe prim plan, găseşte în tratamentul hormonal un agent terapeutic de valoare, cu condiţia ca el să fie corect indicat şi administrat, şi numai după investigarea activităţii hormonale a organismului bolnavei şi sub strictă supraveghere medicală.

În încheiere, atragem atenţia că există un număr mare de preparate hormonale naturale, dar mai ales sintetice, care sînt la îndemîna noastră, dar că folosirea lor din proprie iniţiativă poate fi dăunătoare organismului femeii, mamei şi fătului, ducînd la tulburări uneori foarte greu de corectat.

DR. **VIRGILIU ANCAR**

SIMPTOM SAU ACCIDENT?

Hernia este o afecțiune caracterizată prin ieșirea parțială sau totală a unuia sau mai multor organe, de obicei din cavitatea abdominală în afară și care se manifestă prin apariția unor tumefacții sau umflături ce cresc în volum, în timpul eforturilor, și care se reduc sau dispar complet, în repaus. În cazul herniilor vechi sau strangulate, reducția nu este posibilă decît chirurgical. De cele mai multe ori, apariția ei este legată de un efort puternic sau de eforturi mici și repetate. Așa este cazul herniilor „de forță", ce apar brusc, ca urmare a unor eforturi mari (de ridicare) sau a celor ce apar lent, la marii tușitori sau la bolnavii suferind de constipație cronică sau cu dificultăți de urinare.

Creșterea presiunii intraabdominale, în timpul efortului, determină apariția bolii, atunci cînd rezistența pe care o opune peretele abdominal este depășită de intensitatea efortului. Aceasta este explicația pe care se bazează aceia care consideră hernia drept un accident. În realitate, scăderea rezistenței peretelui abdominal trebuie considerată ca elementul de bază în etiologie. La aceasta se mai adaugă și o serie de afecțiuni care întrețin o presiune intraabdominală crescută. Cunoașterea acestor factori etiologici este necesară atît în prevenirea apariției bolii, cît și în conduita terapeutică.

Herniile pot fi căpătate (dobîndite) sau congenitale (din naștere), cele congenitale datorîndu-se unor predispoziții înnăscute și pot apărea la naștere sau mai tîrziu. Herniile se localizează, mai des, în anumite zone sau regiuni anatomice (zone herniare). Aceste zone se caracterizează prin rezistența scăzută sau prin existența unor orificii și canale constituite de formațiunile anatomice din jur. Aici, peretele abdominal este mai slab, facilitînd „ieșirea" organelor din abdomen, în urma unor eforturi deosebite, care cresc presiunea intraabdominală. De aceea, hernia se localizează mai ales în zone ca : orificiul ombilical, canalul inghinal, inelul femural, de unde și numele de hernie abdominală, inghinală, femurală.

Herniile sînt afecțiuni relativ frecvente. În afara cauzelor principale pe care le-am menționat (slăbirea musculaturii abdominale și eforturile fizice mari și repetate, mai ales ridicarea de greutăți), mai sînt alte cauze frecvente ce pot determina apariția bolii în zonele slabe ale abdomenului, cum ar fi : sarcina, obezitatea, bolile care determină creșterea presiunii intraabdominale și slăbirea peretelui abdominal (bronșitele, constipația), dificultățile de emisiune a urinii (adenom de prostată, stricturi uretrale), care se manifestă, după cum am mai spus, prin apariția unor umflături (tumefacții), ce

cresc în timpul eforturilor (tuse, screamăt, ridicare de greutăți) și dispar sau se reduc spontan, atunci cînd bolnavul se culcă pe spate. Herniile voluminoase se reduc mai greu, fiind nevoie de anumite manevre de introducere în cavitatea abdominală (taxis). Cele care nu se mai reduc se numesc încarcerate sau ireductibile. Herniile mici sînt dureroase; mai tîrziu, cînd orificiul herniar se lărgește, durerea se schimbă în jenă sau senzație de greutate (apăsare).

Singurul tratament eficient al lor este cel chirurgical. Operația este mai simplă în formele incipiente. Herniile neglijate cresc în volum, prin antrenarea unor segmente mai mari de organe (intestine, epiploon etc.). Traumatismele organelor herniate, care ies și intră prin orificiul sau canalul herniar, creează o serie de aderențe ale sacului herniar, ca și leziuni ale organelor herniate. Dintre complicațiile grave la care se expun bolnavii cu hernii vechi, neglijate, menționăm strangularea herniei (hernia strangulată), cînd aceasta se complică cu ocluzia intestinală, impunînd operația de urgență.

Prevenirea se confundă cu evitarea cauzelor incriminate descrise mai sus. Este important să se rețină acest lucru de către tușitorii cronici, suferinzii de constipație sau cu dificultăți în urinare (adenom de prostată, stricturi uretrale), ca și de aceia care fac eforturi fizice mari, fără a fi pregătiți în mod corespunzător (ridicarea de greutăți, în special).

DR. MIRCEA ȘT. CONSTANTINESCU
medic primar chirurg

VORBE ÎNȚELEPTE

SĂNĂTATE

— Oamenii se roagă zeilor să le dea sănătate, fără să știe că stă în puterea lor s-o mențină și că luptînd împotriva ei prin lipsa de măsură, o trădează prin goana lor după plăceri (Democrit).

MEDIC

— Medicul îngrijește, natura vindecă (Hipocrat).

OMENIE

— Omenia este inima omului (proverb chinezesc).

— Oricine ești, și oriunde ești, adu-ți aminte că om ești (proverb românesc).

COPIL

— Cine n-are copil n-are lumină în ochi (proverb persan).

— Cultul copilului este semnul marilor civilizații (Gala Galaction).

FERICIRE

— Fericirea nu este altceva decît... a fi un om bun (Marc Aureliu).

— Fericirea fără de ajutorul faptei bune nu se poate dobîndi (Samuil Micu).

— Niciodată nu vei fi fericit, dacă te vei mînia că e cineva mai fericit (Seneca).

— Fericit cel ce poate trăi cu toți în pace (proverb românesc).

FRATERNITATE

— Un tovarăș înțelept nu este mai puțin ca un frate (Homer).

— Fratele frate, la necaz să se arate (proverb românesc).

PRIETENIE

— Cînd îți faci un nou prieten, nu-i uita pe cei vechi.

— Prietenul este un al doilea eu.

— Nu părăsi pe prietenul vechi, căci cel nou nu este asemenea lui (Ben-Sirah).

Culese și înmănunchiate de
PROF. **ROZA ARSENE**

HIPERTIROIDISMUL

Este starea în care se află organismul atunci cînd glanda tiroidă — situată în partea anterioară a gîtului — funcționează cu intensitate crescută, adică varsă în sînge cantități crescute de hormoni tiroidieni. Aceștia se caracterizează prin aceea că au iod în compoziția lor. Ei au rolul de a stimula în organism mai multe categorii de procese importante. Astfel, în perioada de creștere și dezvoltare, stimulează creșterea țesuturilor, dezvoltarea normală a creierului și, mai ales, maturizarea diferitelor țesuturi. La toate vîrstele, stimulează arderile prin care substanțele alimentare sînt utilizate ca producătoare de energie. Cînd o persoană are un hipertiroidism care nu a ajuns la o intensitate patologică, aceasta este vioaie, iute și plină de energie. Pe de altă parte, mănîncă oricît și nu se îngrașă, deoarece alimentele sînt consumate prin oxidările intense din țesuturi. Dacă intensitatea hipertiroidismului devine patologică, apar o serie de tulburări de gravitate variabilă, de la caz la caz. Una din tulburările „centrale" rezultă din faptul că bătăile inimii sînt excesiv de accelerate, circulația sîngelui prin artere devine prea rapidă și nu se mai pot face schimburile normale prin care sîngele cedează țesuturilor oxigenul adus de la plămîn. În această situație, bolnavul simte o stare de oboseală cu atît mai accentuată, cu cît hipertiroidismul *patologic* este mai pronunțat.

Se cunosc mai multe forme de hipertiroidism, care se deosebesc între ele, pe de o parte prin mecanismul de producere, iar pe de alta prin formele de manifestare, avînd modalități diferite de tratament. Un grup de manifestări comune atît hipertiroidismului nepatologic „constituțional", cît și tuturor „formelor clinice" patologice, este producția intensă de căldură rezultată din arderile accelerate din țesuturi. Ca urmare, toți hipertiroidienii se simt mai bine la frig decît la căldură și tolerează cu atît mai greu temperaturile ridicate, cu cît funcția lor tiroidiană depășește mai mult limitele medii ale normalului. Ei transpiră foarte ușor și abundent la cel mai mic efort sau creștere a temperaturii exterioare. Suportă greu sau deloc marea, deoarece pe litoral, apa, atmosfera și alimentele conțin cantități crescute de iod care, ajuns în corp și în tiroidă, intensifică producția de hormoni tiroidieni. O altă trăsătură comună hipertiroidienilor este tendința la slăbire ; se produce uneori o adevărată „topire" a țesuturilor. Digestia și mișcările intestinului sînt și ele accelerate, ca și arderile. În formele patologice, bolnavii au tendința la diaree.

O altă caracteristică este accelerarea proceselor psihice și intelectuale : asociațiile se fac rapid sau chiar precipitat și dezordonat, iar gîndirea este accelerată pînă la „fuga de idei". Hipertiroidianul memorează rapid, dar în general și uită repede, nu are răbdare să lucreze sau să meargă într-un ritm obișnuit celorlalți. Din punct de vedere afectiv, este prea sensibil. Evenimentele vieții îl afectează cu intensitate crescută : dacă are o formă patologică, plînge ușor, se enervează tot atît de ușor pentru lucruri mărunte și ajunge repede la stări de furie. În general, supărările și enervările hipertiroidianului trec la fel de repede cum s-au produs. Ochiul hipertiroidianului este lucios, privirea vioaie. În formele patologice se produc modificări caracteristice ale globilor oculari, care în „boala Basedow" proemină din orbite ; pleoapele sînt contractate și retractate, astfel că bolnavul are o expresie de spaimă, cu ochii larg deschiși ; el prezintă ceea ce se numește în termeni medicali „exoftalmie".

Glanda tiroidă care funcționează în exces, în mod obișnuit este ea însăși crescută ca dimensiuni, formînd o „gușă" de mărime variabilă. Nu orice gușă se însoțește însă de hipertiroidie ; există numeroase cazuri, mai ales în regiunile de „gușă endemică", cu lipsă de iod în apa de băut și în alimente, în care bolnavul prezintă o gușă cu funcție hormonală tiroidiană mijlocie, adeseori scăzută. În aceste cazuri, se vorbește de gușa cu „normotiroidie", respectiv cu „hipotiroidie".

Sistemul circulator este influențat tot atît de mult ca și sistemul nervos. Arderile intensificate din țesuturi duc la o producție crescută de căldură, pe care organismul trebuie s-o elimine, comportîndu-se ca și cînd ar avea febră sau ca și cînd temperatura exterioară ar fi mult crescută : sîngele circulă foarte activ la periferia corpului și elimină căldura prin piele, care

apare roşie şi umedă, datorită vasodilataţiei şi transpiraţiei. Cel mai adesea tensiunea arterială este scăzută, iar bătăile inimii sînt accelerate. În formele patologice, această accelerare duce la o muncă neeconomică a muşchiului inimii, care dă semne de oboseală, mai ales că hormonii tiroidieni în exces patologic au o influenţă toxică directă asupra fibrelor miocardice. Este interesant de ştiut că hormonii tiroidieni nu au acţiune toxică asupra vaselor periferice, ci, dimpotrivă, o acţiune de protecţie asupra peretelui lor, împiedicînd depunerile de grăsimi care constituie ateroscleroza.

Accelerînd arderile substanţelor alimentare, hipertiroidia împiedică nu numai ateroscleroza, ci şi îngrăşarea. Acolo unde obezitatea se datoreşte unei insuficienţe de hormoni tiroidieni, ei se utilizează cu bune rezultate ca tratament de slăbire. În formele patologice de hipertiroidism însă, se produce o scădere anormală a greutăţii, caracteristică bolii, care în cazurile grave duce la slăbirea extremă, denumită „caşexie". Din cauza accelerării consumului de substanţe, în care intră şi proteinele şi glucidele, formele patologice de hipertiroidism se însoţesc de topire musculară şi de o stare asemănătoare diabetului zaharat, în sensul creşterii glucozei din sînge. Consumul de vitamine este crescut, şi dacă nu este înlocuit se produc tulburări de insuficienţă vitaminică. Activitatea rinichiului este şi ea stimulată de hormonii tiroidieni, ceea ce în formele patologice duce la o pierdere de săruri minerale din organism. O activitate tiroidiană intensă, în limitele normalului, favorizează o bună apărare împotriva infecţiilor microbiene şi virotice. Prin aceasta, împiedică formarea de focare infecţioase cronice, care mai totdeauna duc la boli reumatice. La cei bătrîni, întîrzie instalarea reumatismelor degenerative de vîrstă.

Atîta timp cît hipertiroidismul este „constituţional", el conferă organismului care înaintează în vîrstă un aer de tinereţe prelungită ; dacă însă cineva are o hipertiroidie patologică, dimpotrivă, prezintă imaginea unei îmbătrîniri înainte de vreme (slăbire extremă, oboseală la cel mai mic efort, topirea muşchilor, decalcifierea oaselor etc.).

Pentru aprecierea existenţei hipertiroidismului şi a intensităţii sale, există mai multe categorii de explorări. Firesţe, în centrul lor se găseşte examenul clinic, efectuat de către medicul endocrinolog, completat cu probe de laborator. Unul din cele mai clasice examene este măsurarea „metabolismului bazal", prin care se constată intensitatea consumului de oxigen şi care, la rîndul său, exprimă intensitatea combustiei biologice din organism, stimulată de hormonii tiroidieni. Dozarea iodului în sînge dă o indicaţie asupra cantităţii de hormon circulant, ştiind că el este o substanţă iodată. Dozarea hormonilor tiroidieni este şi ea posibilă, în unele servicii de endocrinologie. Explorările cele mai moderne sînt cele bazate pe administrarea unei cantităţi foarte mici de iod radioactiv, care este „captat" de tiroidă. Prin măsurarea acestei „captări" a iodului, se apreciază foarte obiectiv intensitatea funcţiei tiroidiene. Concentrarea iodului radioactiv în glanda tiroidă poate fi înregistrată şi grafic, sub forma aşanumitei „scintigrame" a tiroidei. Pe baza acestor examene, la nevoie completate de altele mai complicate, medicul specialist are posibilitatea să pună precis diagnosticul şi să aplice măsurile terapeutice necesare.

Formele de hipertiroidism constituţional nu au nevoie de tratament, deoarece realizează o stare favorabilă unei vieţi active, cu o bună funcţionare a sistemului nervos, cu menţinerea îndelungată a atributelor fizice şi psihice ale tinereţii. Acest hipertiroidian trebuie să respecte cîteva reguli, spre a nu ajunge la forma patologică : să evite situaţiile de supraîncordare nervoasă şi cele însoţite de emoţii violente, să-şi respecte orele de somn, să nu abuzeze de fumat (ştiind că fiecare ţigară provoacă în organism o descărcare de adrenalină), să prefere vacanţa la munte (temperează activitatea tiroidei), să evite excesul de carne (intensifică arderile), alcool, condimente şi cafea neagră. Se recomandă o alimentaţie variată, abundentă, bogată în vitamine şi dominată de derivate de lapte, îndeosebi brînzeturi. Dintre vitamine, sînt utile cele din grupa B şi mai ales vitamina A.

Pentru formele de hipertiroidism patologic, medicul are la dispoziţie o serie de preparate „antitiroidiene", cu care poate corecta situaţia. În cazurile în care hipertiroidismul a fost neglijat sau a debutat cu o intensitate care nu mai poate fi stăpînită cu aceste preparate, se poate recurge la intervenţia chirurgicală, cu scoaterea unei porţiuni din glandă, lăsînd un volum de ţesut tiroidian care să asigure funcţia normală. Firesţe că operaţia trebuie precedată şi urmată de un tratament medical de specialitate. În ultimii ani a mai apărut posibilitatea de „extirpare chimică" a unei porţiuni din tiroidă, prin administrarea de iod radioactiv în doze terapeutice.

DR. **TH. SPANDONIDE**

TOXIINFECȚIILE ALIMENTARE POT FI EVITATE

VICTORIA CĂMUESCU, DOCTOR ÎN ȘTIINȚE MEDICALE

Toxiinfecțiile alimentare sînt afecțiuni acute digestive care apar în urma folosirii de alimente contaminate cu diferiți microbi. Boala începe brusc cu diaree, vărsături, dureri abdominale și fenomene de intoxicație. Se numesc toxiinfecții alimentare, deoarece se datoresc atît unor toxine (otrăvuri) produse de microbi, cît și microbilor respectivi, care se înmulțesc pe alimente. Din această categorie de boli nu fac parte acelea produse prin înghițirea de otrăvuri chimice, ori cele produse de ciuperci otrăvitoare și nici îmbolnăvirile date de intoleranța la unele alimente (alergie alimentară).

Microbii care infectează mai des alimentele producînd toxiinfecțiile alimentare sînt: salmonelele (microbi înrudiți cu bacilul tific), stafilococii, colibacilii etc. Persoanele care au consumat alimente infectate se îmbolnăvesc, uneori boala luînd aspect epidemic. Alimentele care se pot contamina — datorită condițiilor defectuoase de igienă — sînt: carnea și derivatele sale, ouăle (în special cele de rață care pot conține salmonele), laptele și produsele lactate (frișcă, unt, smîntînă, brînză), alimentele preparate cu ouă (înghețată, prăjituri cu cremă, maioneză). Dar alimentele mai pot fi contaminate și de la unele infecții ale pielii produse de stafilococi, ca: furuncule, abcese etc., cu localizare în special la nivelul mîinilor. O infecție a ugerului vacilor (mastită) cu stafilococ poate infecta laptele care, consumat nefiert, produce toxiinfecții alimentare. Zarzavaturile, legumele și fructele, la rîndul lor, se pot infecta cu microbii aflați fie la suprafață, fie în interiorul pămîntului. De asemenea, alimentele mai pot fi contaminate și după prepararea lor, prin manipulare cu mîini murdare sau prin intermediul muștelor. Căldura favorizează înmulțirea microbilor și de aceea vara alimentele vor fi păstrate la rece. În fine, contaminarea se mai poate face și de la animale. Astfel, șoarecii și șobolanii elimină salmonele prin dejecțiile lor, infectînd alimentele neprotejate. Rațele și alte păsări de curte, de asemenea, pot fi purtătoare de salmonele. Deoarece aceste boli sînt uneori de o mare gravitate și pot interesa un număr crescut de persoane, sînt necesare măsuri energice de prevenire și combatere a lor.

Prevenirea îmbolnăvirilor se face atît prin acționarea asupra surselor de infecție și a căilor de transmitere, cît și prin educația sanitară a populației. Astfel, bolnavii și purtătorii umani de microbi (salmonele, stafilococi), constituind o sursă de infecție, vor fi izolați de la început și tratați pînă la vindecare, făcîndu-se totodată și o riguroasă dezinfecție a instalațiilor sanitare folosite de aceștia. Periodic, personalul din sectorul alimentar este supus unui control medical clinic și de laborator, pentru a se depista eventualele surse de infecție.

În ceea ce privește posibilitățile de contaminare a alimentelor prin intermediul animalelor, se iau măsuri speciale care vizează distrugerea șoarecilor și șobolanilor. Pe de altă parte, animalele care urmează a fi sacrificate și date în consum sînt controlate din punct de vedere sanitar-veterinar. Pentru împiedicarea contaminării alimentelor, se iau, de asemenea, o serie de măsuri igienice încă din momentul preparării și pînă la darea în consum a produselor. În acest sens, alimentele vor fi bine conservate, ferite de praf, de muște și rozătoare, păstrate la rece și transportate în condiții igienice. Personalul din sectorul alimentar și gospodăresc care mînuiește și pregătește alimentele va respecta cu strictețe regulile de igienă (halate și șorțuri curate, spălarea mîinilor etc.). Se interzice consumarea ouălor de

rață la prepararea cremelor, maionezelor și înghețatei, acestea neputînd fi consumate decît fierte timp de 10—15 minute.

Protecția populației se face prin respectarea regulilor de igienă personală și alimentară, precum și prin cunoașterea modului de contaminare a alimentelor. Se interzice consumarea alimentelor alterate, care pe lîngă gustul și mirosul neplăcut, pot conține toxine microbiene ce nu sînt distruse prin fierbere și astfel pot da toxiinfecții alimentare. Deosebită grijă trebuie acordată modului de preparare a înghețatei, pentru a nu fi infectată cu microbi patogeni. Laptele, frișca, smîntîna, manipulate neigienic, devin adevărate surse de infecție, deoarece acestea oferă un mediu prielnic pentru dezvoltarea și înmulțirea microbilor. Se recomandă deci ca alimentele să fie consumate în ziua pregătirii lor, mai ales în cazul cînd nu sînt păstrate la frigider, să fie bine fierte și spălate în prealabil.

De îndată ce apar cazuri de îmbolnăvire în familie sau în colectivități, trebuie semnalate imediat medicului, în vederea instituirii tratamentului la timp și pentru a putea lua măsurile necesare de îndepărtare a sursei de îmbolnăvire.

curiozități

- Părul uman crește în medie, anual, 40 cm, iar unghia 6 cm.
- Peste 70% din bolile existente în lume se propagă prin nasul și gîtul omului.
- Ochii omului au proprietatea de a distinge peste 150 de nuanțe de culori.
- În cursul vieții sale, un om de circa 60—70 de ani rostește peste un miliard de cuvinte.
- Zeama de lămîie distruge în 5 minute bacilul febrei tifoide și stafilococul, iar în 20 de minute, bacilul difteric.
- Oul reprezintă și o importantă sursă de elemente minerale, fiind bogat în fosfor (200—250 mg%), în fier (3—5 mg%) și calciu (30 mg%).
- Pielea, învelișul exterior al corpului omenesc, are o suprafață de 1,5—2 m^2, iar grosimea de 1 mm.
- Mușchii corpului omenesc sînt în număr de circa 500 și constituie cam 1/2 din greutatea lui.
- 2—3 picături de nicotină pot omorî un cîine, iar 7—8 picături pot omorî un cal.
- Greutatea corpului omenesc este de 50 de ori mai mare decît a creierului.
- În fiecare secundă mor și se nasc în corp un număr de aproximativ 7 milioane de globule roșii.
- Omul doarme 1/3 din viață.
- Pulsul la nou-născut este de 140—180 de bătăi pe minut, la vîrsta de 7 ani este de 85—90 de bătăi pe minut, iar la vîrsta de 50 de ani este de 70 de bătăi pe minut.
- Primul document scris care consemnează folosirea ochelarilor este o lucrare a scriitorului roman Plinius. El scrie că Nero, care era miop, urmărea luptele cu gladiatorii cu ajutorul unei pietre de smarald.
- Numărul firelor de păr variază în funcție de culoarea părului. Astfel, persoanele blonde au aproximativ 140 000 de fire de păr, cele brunete 100 000, iar cele roșcate 90 000.
- Romanii foloseau în locul ventuzelor de sticlă de azi, coarne de bou.
- Întreaga cantitate de fosfor care se găsește în corp ar putea fi folosită la fabricarea a 45 de cutii de chibrituri.

CULESE DE PROF. **ROZA ARSENE**

— Draga mea, pe dînsa am salvat-o grație... respirației gură la gură !...

CAUZA

VERONICA BERTOLI

În toiul nopții, Tănase Tocană se simți suferind. Avea senzația că i se rostogolește în stomac un bolovan greu de o sută trei kilograme (adică exact cît greutatea corporală a domniei sale). Se întrebă care o fi pricina acestei senzații neplăcute, dar nu găsi răspunsul. Își întoarse perna, își schimbă poziția, se zvîrcoli în așternut făcînd patul să geamă, se înveli cu plapuma și se dezveli de zece ori la rînd, dar nu reuși să se liniștească. Se dădu jos din pat, își turnă două pahărele de coniac și le dădu pe gît. Pe urmă mîncă două ouă fierte și bău o sticlă de bere. Apoi își făcu o cafea tare și amară și fumă cinci țigări, așteptînd să-i treacă. Dar nu se simți mai bine. Ba chiar, dimpotrivă.

Induioșat nespus de propria-i suferință, o trezi în cele din urmă pe nevastă-sa.

— Mi-e rău — se plînse el. — Și nu pot nici să dorm. Cum atipesc, am mereu același coșmar. Se face că stau la masă și că am în față, pe farfurie, un mieluțel viu. Bag furculița în el, dau să-l înghit, dar el se zbate și mi se oprește în gît. Mă sufoc și mă trezesc scăldat în sudori. De la ce să fie asta, nu pricep ?

— Poate că de la mîncare — zise nevastă-sa.

— Să știi că ai dreptate ! Ia spune-mi, ce am mîncat eu în seara asta la cină ? Că nu mai mi-aduc aminte.

— Păi ai mîncat așa : icre, saramură de crap cu usturoi, limbă cu sos de ciuperci și smîntînă, șalău cu maioneză, ruladă de ficat împănată cu slănină afumată, ostropel de rață, cotlet de porc cu cartofi prăjiți, baclava, cremă de castane cu frișcă...

— Ei și ?

— ...și tort de ciocolată cu alune.

— Ești sigură că totul a fost proaspăt ?

— Absolut sigură.

— Nu mai înțeleg nimic. Dacă totul a fost proaspăt, dacă am mîncat așa de bine, atunci de ce dracu mă simt rău ?

— Eu cred că tot de la mîncare...

— De la o mîncare atît de bună nu se putea ! Alta trebuie să fie cauza... Ah, da ! Acum știu. Mi-am adus aminte. Cornul pe care l-am mîncat azi dimineață la birou era vechi. Mi l-a cumpărat femeia de serviciu. Criminala ! Am s-o dau afară.

11 pilule despre om

- **Omul... este o lume în mic.** (Democrit)
- **Nu uita niciodată că ești om.** (Filemon)
- **Oamenii se împart în două : unii care caută și nu găsesc, alții care găsesc și nu-s mulțumiți.** (Eminescu)
- **Putința de a trăi noi înșine în sufletul altuia, e singura adevărată valoare omenească.** (V. Pîrvan)
- **Adevăratul studiu al omenirii este omul.** (Goethe)
- **Sentimentele înalte, afecțiunile vii, gusturile simple, iată ce face pe-un om.** (De Bonald)
- **N-am întîlnit un om de la care să nu fi avut ceva de învățat.** (A. de Vigny)
- **Omul e ceva sfînt pentru om.** (Seneca)
- **Omul puternic este acela care cîștigă biruința asupra lui însuși.** (Mahomed)
- **Omul e ceva nedesăvîrșit, care tinde necontenit la ceva mai bun și mai mare decît el însuși.** (Descartes)
- **Inima omului trebuie să dorească, să ceară și să nădăjduiască ceva.** (Ruckert)

Selecționate de prof. **ROZA ARSENE**

In vremea domnitorului Barbu Dimitrie Ştirbei, bîntuia în Bucureşti o epidemie de holeră. Poliţia afişase pe toate gardurile o ordonanţă cu următorul conţinut :

„Fiind epidemie de holeră, poruncim cetăţenilor, care se întorc acasă după 10 ceasuri din noapte, să nu cînte pe drum, nici gălăgie să facă".

Ce legătură aveau cîntatul şi gălăgia cu holera, nu se ştie prea bine, dar ordinul era ordin.

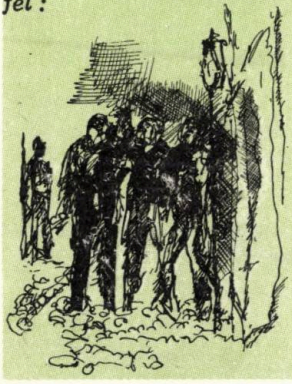
Intr-o noapte, cîţiva cheflii ieşiră cîntînd dintr-o cîrciumă. Era trecut de miezul nopţii. Un gardian îi opri şi le spuse :

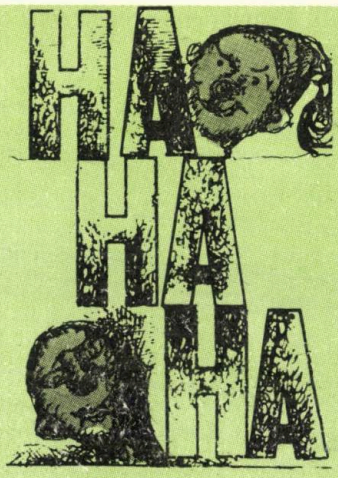
— Dumneavoastră n-aţi citit în ordonanţă că cine se întoarce acasă după ceasurile 10 noaptea nu are voie să cînte ?

— Citit, răspunse unul dintre cei afumaţi, dar vezi că noi nu ne întoarcem acasă, ci mergem la altă cîrciumă.

Gardianul rămase mofluz, iar cheflii îşi văzură de ale lor.

A doua zi apăru o nouă ordonanţă, care spunea astfel :





„Fiind epidemie de holeră, poruncim cetăţenilor să nu facă gălăgie şi să nu cînte pe drum, ori de se întorc, ori de nu se întorc acasă".

Medicul Delon era unul dintre partizanii doctrinei lui Mesmer, doctrină care susţinea posibilităţile vindecării prin magnetism. Un cunoscut îi spuse într-o zi lui Delon :

— Ei, ai văzut ? Deşi spuneai că-l vei vindeca pe Z, totuşi acesta a murit.

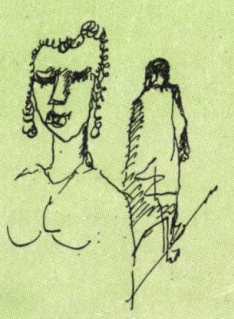
— Da, însă dumneata ai lipsit o vreme din oraş şi nu ai putut să urmăreşti rezultatele pozitive ale tratamentului : Z a murit vindecat !

Medicul Dupont, cunoscut pentru erudiţia sa, dar şi prin anecdotele care circulau pe seama sa, fu acostat într-o zi pe stradă de o doamnă care vroia să obţină astfel o consultaţie gratuită :

— Doctore, dragă, am o indispoziţie stomacală. Ce mă sfătuieşti să fac ?

— Doamnă, vă voi da pe loc remediul. Dar închideţi ochii, scoateţi limba şi staţi astfel cîteva clipe.

Peste vreo două minute, auzind chihotiri în jurul ei, doamna deschise ochii şi văzu că medicul dispăruse, în timp ce trecătorii făceau haz pe seama ei.



Rudyard Kipling şi-a oprit într-o zi privirile pe un volum şi l-a întrebat pe librar :

— Este interesantă cartea aceasta ?

— Nu ştiu.

— Cum, dumneavoastră vindeţi cărţi fără să le citiţi ?

— Vă rog, răspunse librarul, dacă aș fi farmacist mi-ați pretinde să gust toate medicamentele ?

Un funcționar din cabinetul imperial se îmbolnăvise și Napoleon Bonaparte se interesa de soarta lui. Și deoarece acesta întîrzia să se restabilească, împăratul hotărî să trimită la căpătîiul bolnavului pe propriul său medic, faimosul Corvisart.

— Vizitează-l, îi zise acestuia. E bolnav de opt zile. Mă tem că a căzut în mîinile medicilor !

Soția actorului Granville se afla internată la spital pentru a naște. Îngrijorat și nerăbdător, actorul, însoțit de comicul Baron, dădu o fugă, în cursul unui antract, pînă la spital pentru a afla ceva veşti.

— Ei, a născut ? tăbărî el pe sora de serviciu. E fată sau băiat ?

— Încă nu pot să vă spun... Calmați-vă...

— Ah ! — făcu Baron — înțeleg... E balotaj !

Pictorul Giorgio de Chirico, bătrîn și bolnav, trebuia să se supună unui repaus prelungit. Chirico, care venise pe lume în urma unei grele operații, obiectă :

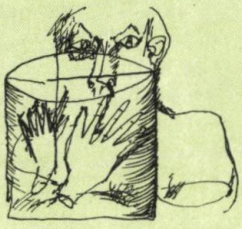
— M-am născut obosit, doctore, de ce aș muri odihnit ?

Intr-un muzeu anatomic, un privitor se oprește în fața unui recipient de sticlă care conținea două mîini perfect conservate. Se adresează unui ghid, întrebîndu-l ale cui au fost mîinile.

— Cea mai mare, spuse ghidul, este mîna lui Shakespeare.

— Dar cea mică ?

— Tot a lui Shakespeare, dar de cînd era copil !



In veacul trecut, un celebru neurolog englez primi vizita unui pacient atins de ipohondrie, care se plîngea că nimic nu-l mai poate distra.

— Domnule, îi zise doctorul, nu cred că există decît un singur leac pentru dumneavoastră. Duceți-vă într-o seară la „Circus", pentru că am auzit că este un clovn acolo, care înveselește întreaga Londră.

— Nenorocirea face, răspunse cu amărăciune pacientul, ca acest clovn vestit să fiu chiar eu !...

La doctorul Achille Flaubert intră o doamnă foarte grasă și îl imploră s-o facă să slăbească. Doctorul îi prescrise o sută de pilule alcătuite dintr-un savant amestec.

— Și credeți că, luînd aceste pilule, voi slăbi, domnule doctor ?

— Dacă faceți ce vă spun eu, da !

— Cîte trebuie să iau pe zi ?

— Nici una. Deschideți cutia, împrăștiați pilulele pe jos și apoi le adunați una cîte una. De trei ori pe zi !

Culegere de
GIUSEPPE NAVARRA

Sfaturi gospodărești

POVEȚE DESPRE CURĂȚENIE

- Rasolul de carne va fi gustos și zemos dacă se pune la fiert în apă clocotită. La început se fierbe la foc iute, apoi focul se micșorează pînă se înmoaie carnea.
- Ficatul se curăță mai bine de pieliță dacă-l ținem un minut în apă fierbinte.
- Pasărea devine mai fragedă dacă înainte de prăjire se ține la rece o zi sau două.
- Supa limpede se obține punînd carnea la fiert cu apă rece.
- Ficatul nu se întărește, dacă înainte de a-l prăji se ține 2—3 ore în lapte și se sărează după ce s-a fript.
- Felia de lămîie ce o puneți în ceai sau în alte băuturi stoarceți-o bine cu linguriță, altfel se aruncă ca nefolosit circa 50—60% din conținutul vitaminic ce-l are fructul.
- Mușt arul prin învechire devine acru, și consumat astfel este iritant pentru stomac și intestin.
- Cartofii fierți în coajă se albesc dacă se adaugă puțină zeamă de lămîie în apa în care fierb.
- Bulionul de roșii se adaugă la mîncare numai atunci cînd carnea este aproape fiartă, altfel carnea se întărește.
- Crusta de murdărie dintr-o sticlă se desface ușor dacă o spălăm cu o soluție de hipermanganat de potasiu.
- Albușul de ou devine ca zăpada dacă înainte de a-l bate îi adăugăm puțină sare.
- Fructele sau ouăle înghețate își recapătă valoarea alimentară, dacă se pun într-un vas cu apă rece în care s-au adăugat 1—2 linguriță de sare. Se țin astfel pînă se dezgheață.
- Ouăle crăpate se pun la fiert, fără teamă, dacă în apa în care se fierb punem puțin oțet.
- Cașcavalul se păstrează mai bine învelit într-o pînză umezită sau într-o pungă din plastic.
- Mirosul de pește dispare din vase, fierbînd în ele puțin oțet sau cafea.

SFĂTUITOR PROF. **LEONTINA ARSENE**

— Petele de bere se curăță cu apă caldă și se calcă pe dosul țesăturii, încă umedă.

— Pentru ca lenjeria să nu capete luciu la călcat, se adaugă în scroabeală 1/2 de ceașcă de lapte dulce.

— Petele de creion chimic se îndepărtează dacă ținem locul pătat în spirt denaturat.

— Pentru a menține o oglindă curată, o frecăm cu un amestec egal de alcool și apă, apoi ștergem cu o bucată de flanelă.

— Culorile covorului se înviorează, ștergîndu-l cu o cîrpă muiată în oțet.

— Rugina de pe un obiect metalic se curăță, dacă frecăm obiectul respectiv cu gumă de cerneală.

— Mirosul de varză nu se împrăștie în casă, dacă în vasul în care fierbe varza punem miez de pîine veche.

— Ferestrele se curăță bine cu o cîrpă curată muiată în apă caldă în care am dizolvat puțină terebentină.

— Mirosul din sticle se scoate ușor cu lapte de var sau făină de muștar amestecată cu apă rece.

— Tapiseria de piele se curăță și capătă luciu dacă o frecăm cu o cîrpă de lînă înmuiată în albuș de ou bătut spumă.

— Obiectele de porțelan se pot lipi cu gumă arabică sau clei de la pomi amestecat cu puțină făină și albuș de ou.

— Petele de vin roșu, dacă sînt proaspete, vor fi presărate cu sare și apoi spălate cu apă caldă.

— Obiectele de os își vor menține albeața dacă se ung din cînd în cînd cu o pensulă înmuiată în lapte rece.

— Obiectele din lemn ars se curăță cu o soluție formată dintr-un sfert de litru de apă caldă și o lingură de clor.

PROF. **LEONTINA ARSENE**

NUMAI PENTRU FAMILIŞTI

CE PLANURI AVEŢI PENTRU concediul pe 1977?

Bineînţeles, modalităţile de valorificare a concediului de odihnă sînt de o infinită diversitate şi problema se rezolvă de fiecare familie potrivit cu preferinţele proprii. Sînt însă familii care adoptă unele formule, cum ar fi : mămica pleacă la mare în iulie ; tătucu merge la schi în decembrie ; copilul — sau copiii — urmează să plece cu unul din părinţi sau nu pleacă nicăieri, fiindcă sînt lăsaţi la bunici.

Cînd alegerea se opreşte la o variantă de felul acesta, medicul are şi el o părere de exprimat, o propunere de făcut : concediul să fie în aşa fel aranjat, încît amîndoi părinţii şi copilul sau copiii să-l petreacă împreună.

Argumentul de bază în susţinerea acestei propuneri este de pură esenţă medicală şi se inspiră din preocuparea faţă de sănătatea mintală a copilului. Medicina şi puericultura modernă pun, pe bună dreptate, un accent special pe însemnătatea cu totul deosebită a măsurilor de igienă mintală, în vederea dezvoltării armonioase a copilului. Copilul nu are nevoie numai de hrană, îmbrăcăminte şi jucării. El are importante necesităţi afective de satisfăcut. Pentru sănătatea lui mintală este absolut necesar ca el să simtă mereu în jur un climat de dragoste, de căldură, să se ştie iubit şi ocrotit, să vadă că şi între cei mari domneşte acelaşi climat dominat de dragoste, calm şi încredere. Copilul care trăieşte într-o astfel de atmosferă este un copil fericit, iar sentimentul fericirii este principalul tonic pentru o bună sănătate mintală, parte integrantă a ceea ce înţelegem prin noţiunea de sănătate, în accepţia ei modernă. Între altele, o sănătate mintală bună va forma şi terenul pe care vor încolţi seminţele unei perfecte educaţii, deschizînd luminoase perspective pentru succesele şcolare ale copilului, pentru buna sa inserţie şi afirmare ulterioară în viaţa socială.

De bună seamă, grija pentru sănătatea mintală a copilului se face simţită în tot timpul anului. Dar trebuie recunoscut că intervin şi unele obstacole. Se întîmplă ca părinţii să fie foarte ocupaţi, să fie absorbiţi de tot felul de treburi care să-i împiedice să dea copilului, din timpul lor, atît cît are el nevoie. În schimb, pe durata concediului, totul se schimbă. Componenţii grupului familial se află împreună în permanenţă. Ce plăcere şi totodată ce cîştig pentru educarea copilului, pentru formarea lui, oferă ocaziile fără număr, cînd acesta este confruntat cu lucruri noi pentru el ! Tătucul şi mămica îi vor răspunde cu calm, blîndeţe şi răbdare la repetatele *de ce*-uri, ca expresie a curiozităţii neastîmpărate, a setei de cunoaştere, atît de specifică vîrstei.

Şi nu trebuie să uităm că influenţa părinţi-copil este reciprocă : copilul, care se simte fericit şi ocrotit de părinţi, este la rîndul său un tonic pentru sănătatea acestora şi chiar pentru soliditatea familiei ca atare.

Iată de ce, în elaborarea proiectelor pentru 1977, credem că ar fi util ca, dintre diversele variante avute în vedere, să se dea preferinţă acelor modalităţi de organizare a concediului de odihnă care să ofere condiţii ca toţi cei ai casei, părinţi şi copii, să se găsească împreună.

Dr. AL. GHEORGHIU

Bucurii și necazuri de primăvară

Primăvara, anotimpul prospețimii și al verdelui crud de haină nouă, al pămîntului aburit mîngîiat cu degete palide de soare și ciripit de păsările pe crengi de pom înmugurit, este întîmpinată cu entuziasm de copii, salutată cu bucurie de părinți și primită cu melancolie de vîrstnici. O așteptăm cu toții, respectîndu-i prezența — după tradiție — cu ghiocei și toporași. Organismul omului intră în poezia primăverii, sărăcit în resurse vitaminice, săruri minerale și unele principii alimentare pe care le-a consumat în anotimpul precedent. Aceasta fiind situația, el trece acum printr-o gamă variată de transformări și încercări, față de care capacitatea sa de adaptare și apărare — dacă nu sînt stimulate — cedează. În general suferă organismul debil, cel al bolnavului cronic, datorită totodată și caracterului impus de caracteristica acestui anotimp cu multă umiditate, temperatură variabilă și curenți de aer. Și astfel, pe nesimțite, apar și primele tulburări, cunoscute sugestiv sub numele de „boli de primăvară", printre care se înscriu: astenia, guturaiul, conjunctivita, astmul, acneea juvenilă.

GUTURAIUL sau catarul acut sezonier — cauzat și de sensibilitatea mucoasei nazale la diferențele de temperatură sau de anumite particule din aer — se manifestă prin secreție nazală, senzație de nas înfundat, usturimi, roșeață în fundul gîtului, cu ușoară temperatură și stare de slăbiciune. De obicei boala este dusă pe picioare și se vindecă după 3—4 zile. Ca tratament și pentru a ne feri de complicații, se recomandă a lua vitamina C 200 (2—3 tablete pe zi), piramidon sau aspirină (1—2 pe zi și numai la nevoie), ceaiuri de tei, siropuri. În nas se vor pune picături de colargol 1%. Alimentația va fi cea obișnuită, evitîndu-se însă tocăturile și mîncărurile cu sos.

CONJUNCTIVITA DE PRIMĂVARĂ este de fapt o boală cronică a conjunctivei, cu redeșteptări sezoniere. Ea apare începînd cu vîrsta de 4—6 ani și durează pînă la 20—25 de ani, cînd dispare fără urmă. Se pare că factorul declanșator ar fi un alergen existent în polenul florilor unor arbuști timpurii. De obicei sînt prinși ambii ochi, sensibili la vînt și umezeală. Boala se manifestă prin senzație de arsură și apăsare pe ochi, lăcrimare, jenă la lumină, mîncărime la nivelul genelor și o secreție conjunctivală abundentă. Tratamentul are drept scop înlăturarea semnelor locale, prin folosirea sub formă de instilații de 3—4 ori pe zi a unei soluții oftalmice speciale ce se găsește gata preparată în orice farmacie (colir). Uneori medicii mai recomandă și instilații cu hidrocortizon de 4—5 ori pe zi cîte o picătură. Ca măsură de protecție a ochilor, în această perioadă se recomandă purtarea ochelarilor fumurii, iar ca tratament, calciu și vitamine.

ASTMUL se declanșează în acest anotimp datorită acelorași condiții care provoacă guturaiul și mai ales datorită factorilor alergizanți. El se manifestă prin senzație de sufocare, de lipsă de aer. Primul ajutor care se impune de urgență se referă atît la luarea a 1—2 tablete de Miofilin

sau 1—2 linguriţe de Asmofug, cît şi la deschiderea unei ferestre şi îndepărtarea obiectelor vestimentare ce pot incomoda respiraţia. Se recomandă să se evite alcoolul şi mîncărurile picante din alimentaţie. De asemenea, se va evita tutunul.

ACNEEA JUVENILĂ este o maladie mai frecventă în acest sezon, rezultat al acţiunii comune a glandelor sebacee (al căror sebum dau supleţea pielii şi firului de păr), al razelor solare, diverselor tulburări endocrine, surmenajului, infecţiilor pielii şi lipsei de vitamine din organism. Pe lîngă o alimentaţie bogată în crudităţi şi evitarea condimentelor, se recomandă următoarea reţetă : sulf precipitat 10 g, talc 10 g, oxid de zinc şi glicerină āā 10 g, alcool de 70° 30 ml şi apă distilată 120 ml. Se unge seara la culcare, iar dimineaţa se spală cu săpun medicinal (cu sulf sau glicerină).

ASTENIA DE PRIMĂVARĂ este urmarea unei alimentaţii deficitare — văduvită în vitamine şi săruri minerale —, a lipsei de mişcare şi a unei epuizări nervoase, care apare în special la persoanele care depun eforturi mari şi se odihnesc puţin, la cei suprasolicitaţi şi cu o anumită predispoziţie a organismului.

Manifestările mai frecvente ale maladiei sînt : lipsa de putere, senzaţia de epuizare, imposibilitatea de concentrare intelectuală, insomnie, scăderea posibilităţilor de memorizare, transpiraţii abundente la eforturi minime, dureri de cap, iritabilitate, tristeţe, lipsa poftei de mîncare etc.

Iată pentru ce acestora le recomandăm să nu aştepte apariţia semnelor de oboseală nervoasă, ci să ia din timp o serie de măsuri preventive, care constau atît din evitarea factorilor cauzatori, cît şi din folosirea unei alimentaţii bogate în vitamine şi săruri minerale. De asemenea, încă din perioada de iarnă se recomandă, pe lîngă fructele şi crudităţile anotimpului, şi medicamente ca Viplex şi Electovit cîte 2—4 tablete pe zi în cură prelungită. Totodată, se vor face plimbări în aer liber, respectîndu-se programul de activitate şi odihnă.

În concluzie, putem afirma că necazurile menţionate mai sus pot fi prevenite şi combătute dacă se cunosc cauzele apariţiei lor şi se iau din timp măsurile cele mai potrivite.

DR. **GH. M. GHEORGHE**

Hipocrat se amuză

UNUI MEDIC

Jubilează în zadar,
Că-i acum medic primar.
El, acasă-i — vai şi-amar —
Tot pe post de... secundar.

UNUI MEDIC SCRIITOR

Bolnavii-n egoismul lor
Sînt — să te vadă — curioşi,
Cum te descurci ca scriitor,
Cînd mai omori şi sănătoşi.

UNUI CHIRURG

Cu tehnica-ţi spectaculoasă,
Tu ţi-ai atins un ţel măreţ.
Pe mîna ta miraculoasă,
Bolnavii — mii — pun mare preţ.

UNUI CHIRURG EPIGRAMIST

Şi-a ales cu măiestrie,
Două fronturi de bătaie.
El, cu bisturiul scrie,
Şi cu epigrama taie.

UNUI MEDIC VIOLONIST, DIN ORCHESTRA MEDICILOR

O doctorie eficace
Să dorm, nu-mi dai. Atunci, dă-mi pace !
Cum vei cînta cu-orchestra solo,
Sînt sigur c-o să dorm acolo.

CATEN POPESCU

O TERAPEUTICĂ MODERNĂ ÎN PRINCIPALELE PARAZITOZE INTESTINALE

DR. DOC. I. GHERMAN

În tratamentul parazitozelor intestinale, se remarcă o preocupare tot mai susținută de a se apela la *preparate paraziticide cît mai eficiente și, în același timp, cît mai puțin toxice*, precum și la acele metode de administrare care sînt cel *mai ușor de utilizat în practică*. Astfel, în *lambliază*, parazitoză întîlnită mai ales la copii, dar prezentă și la adulți, locul derivaților de acridină l-a luat *Metronidazolul*. Similar cu Flagylul, Metronidazolul românesc, deși se administrează 10 zile, prezintă totuși avantajul de a se însoți de procente crescute de vindecări, în condițiile unei toleranțe perfecte. Relativ recent, a fost introdus și tratamentul combinat cu Metronidazol + Atebrină (sau alt derivat acridinic), administrate în mod alternativ, pe o perioadă nu mai lungă de 10 zile.

Probleme mai dificile le ridica altădată tratamentul *teniazelor*. Preparatele care se foloseau, pe lîngă faptul că nu erau lipsite de toxicitate, erau și greu de administrat. De aceea, introducerea în terapeutica acestora a preparatului românesc *Niclosamid* a fost bine primită, iar doza de 2 g (4 comprimate) reprezintă cantitatea necesară unui adult. Cele 4 comprimate se împart în două prize a cîte 2 comprimate, administrate dimineața pe nemîncate și la interval de 2 ore. Preparatul nu cere o pregătire specială și nu se însoțește de fenomene secundare. Eliminarea teniilor *(T. solium, T. saginata)*, ca și a botriocefalului (cu scolex) a întrunit în statistica noastră, ca și a altor autori, o proporție ce trece cu mult peste 90%.

În tratamentul *ascaridiozei*, locul *Santoninei* a fost luat de preparatele cu piperazină. Cunoscute la noi sub numele de *Nematocton sirop* (hidrat de piperazină) sau de *Nematocton comprimate* (adipat de piperazină), preparatele sînt tot mai mult folosite, deoarece contraindicațiile și efectele secundare sînt mult mai reduse, iar eficacitatea se face simțită într-o proporție de mai bine de 80% din cazuri. Doza de 3 g/zi timp de 4—5 zile nu trebuie depășită. De curînd, atenția terapeuților s-a îndreptat asupra unui preparat relativ nou, *Tetramizolul*, comercializat sub numele de *Decaris*, care administrat într-o doză unică de 150 mg și repetat la o săptămînă, s-a dovedit a fi de o eficiență ce atinge aproape proporția de 100%. De asemenea, rezultate oarecum asemănătoare se pot obține după o administrare unică și cu *Combantrin*.

Așa, după cum se știe, *derivații de piperazină* folosiți în ascaridioză și-au găsit utilizare și în *oxiuriază*. Dozele sînt aceleași ca în ascaridioză, numai că sînt necesare două cicluri de tratament de cîte 7 zile, separate de un interval de 10 zile pauză. Metoda pare deci destul de incomodă într-o parazitoză care ocupa primul loc ca frecvență, atît la copii, cît și la adulți. De cîțiva ani însă, oxiuriaza beneficiază din punct de vedere terapeutic de pe urma *Vermigalului*. Fără contraindicații și fără efecte secundare, Vermigalul românesc, care se prezintă în soluție 1%, se poate administra la adult într-o doză unică (6 linguriță odată, adică conținutul unui flacon), a cărui eficacitate depășește uneori procentul de 95.

Probleme mai dificile în terapeutica antiparazitară le ridică *trichocefaloza*. La adulți și la copiii mai mari, unde infestarea este de obicei dată de un număr redus de paraziți, un tratament antihelmintic nu este, considerăm noi, întotdeauna justificat. În cazurile de infestări mai masive, se poate recurge la *Bemarsal*, un preparat arsenical suficient de eficace, care se administrează la adult în doză de 2—3 tablete pe zi, timp de 10 zile.

Rezultă deci că pentru toate aceste parazitoze comune există astăzi mijloace terapeutice moderne, a căror eficacitate este cunoscută și apreciată. Rămîne doar ca cei infestați să apeleze la specialist și să respecte cu strictețe medicația recomandată.

noutăți medicale

— *Infarctul miocardic* poate fi oprit în evoluție dacă se introduc medicamentele direct — în primele 5 ore — în vasul de sînge blocat de cheag, spun specialiștii de la Institutul de cardiologie din Moscova.

— În Japonia s-a realizat un nou tip de *vaccin B.C.G.*, care reține atenția prin calitățile sale : poate fi conservat un an la o temperatură de 4°C, și cîteva săptămîni în zona tropicală, administrîndu-se prin puncții multiple.

— După mulți ani de studiu și cercetări, dr. Jaroslav Biskup, șeful serviciului medical al Aeroportului internațional Ruzyne din Praga, a ajuns la concluzia că hipoacuziile și nevrozele sînt frecvente la piloții de cursă lungă, iar afecțiunile ginecologice la stewardese. Primele tulburări sînt explicate prin zgomotul produs de motoare și stresurile la care sînt expuși piloții, iar celelalte se explică prin schimbarea frecventă a regimului de viață, datorită modificării de fus orar.

— Omul își poate controla activitatea cerebrală prin intermediul biosensibilizării, susține dr. Neal Miller din S.U.A., după 35 de ani de cercetări și experimente. El arată că omul este capabil, printr-un efort de concentrare, să realizeze mici modificări ale tensiunii arteriale, să-și rărească bătăile pulsului accelerat, să-și învețe inima să bată normal.

— Acidul ascorbic, în viziunea cercetătorilor americani, ar constitui un important factor de risc în boala coronariană. Ei au constatat că la cobaii hrăniți cu alimente bogate în vitamina C, se înregistrează o creștere evidentă a colesterolului, de unde efectele acestuia asupra vaselor inimii.

— Nu vă vopsiți părul prea des, spun medicii englezi. Ei au testat pe cobai tincturile folosite de coafori și au constatat că cei mai mulți dintre ei au făcut tumori maligne ale creierului.

— La ultimul congres internațional al cancerului de la Florența, axioma alcool + tutun = cancer a întrunit sufragiile tuturor participanților.

— Dr. Renate și Albert Huch din Marburg (R.F.G.) au realizat un dispozitiv care poate măsura permanent asigurarea cu oxigen a fătului pe timpul travaliului. Cu ajutorul lui se evită asfixia fătului și leziunile produse pe creier ca urmare a asfixiei.

— Conform afirmațiilor făcute de cardiologii italieni, aproximativ 200 000 de persoane din 34 de țări ale lumii supraviețuiesc, în ultimii 5 ani, datorită stimulatoarelor cardiace.

— Chimistul sovietic S. Jumisov a obținut o pîine cu o valoare nutritivă asemănătoare cu aceea a cărnii de vacă, prin adăugarea în făină a unei proteine alimentare extrasă din semințe de bumbac.

— Încercările unor oftalmologi englezi de a oferi nevăzătorilor posibilitatea de a percepe senzații de lumină, prin implantarea în cortexul vizual a firelor unor electrozi, au confirmat perspectivele ce se deschid realizării unei proteze de ochi.

— Peste 40% din totalul cheltuielilor necesitate de îngrijirea bolnavilor în spitalele din Canada, Finlanda, S.U.A. și Franța sînt făcute în scopul tratării bolilor provocate de consumul de alcool și aproximativ 50% din paturi sînt ocupate de această categorie de bolnavi.

— După cercetătorii brazilieni, șase cești de cafea consumate pe zi dublează riscul producerii infarctului miocardic chiar și la femeile tinere, iar dacă la acestea se adaugă și o țigară, riscul crește și mai mult.

— Dr. Petru Corneliu Zaharia este realizatorul unui dispozitiv mecanic pentru alungirea progresivă a scheletului membrelor. Acesta permite alungiri chirurgicale ale tibiei și femurului, care se obțin lent și progresiv (1—3 mm pe zi) timp de 21—45 de zile.

— Aparatul pentru determinarea automată a grupelor sanguine, realizat de dr. Petre Dănilă, dr. Ion Pucerea, Ion Răuță, ing. Lucian Popa și ing. Mircea Nanu poate efectua 300 de determinări pe oră, fiecare determinare necesitînd aproximativ 12 secunde.

NICOLAE TURTURESCU

RECUPERAREA ÎN UNELE AFECȚIUNI REUMATISMALE

Recuperarea medicală este un domeniu pe care se pune un accent deosebit în zilele noastre, urmărind refacerea funcționalității organismului lezat la persoanele supuse unor boli sau traumatisme și readaptarea la munca profesională productivă.

Astfel, în cazul majorității bolilor reumatice, se produce o pierdere a funcției de mișcare, prin afectarea articulațiilor, mușchilor și ligamentelor. În unele forme reumatismale, aparatul cardiovascular este cel care dă invalidități, uneori ireversibile. Este greșit să credem că am făcut totul pentru bolnavul reumatic, limitîndu-ne numai la tratamentul medicamentos al puseurilor evolutive. Datoria noastră este să recuperăm atrofiile musculare, deformațiile și anchilozele în poziții vicioase, să prevenim apariția leziunilor cardiace, uneori atît de grave. În practica curentă am întîlnit reumatici cu deficiențe motorii, dintre care unii chiar invalizi pe viață, din cauza neaplicării tratamentelor de reabilitare în stadii cît mai precoce.

Recuperarea deficiențelor în urma suferințelor reumatismale presupune și aplicarea unui tratament ortopedic, fizioterapic și de cultură fizică medicală.

În cele ce urmează, ne vom referi la cîteva forme de reumatism, demne de a fi cunoscute, datorită deficiențelor funcționale pe care le determină.

Reumatismul cardioarticular acut (reumatismul Bouillaud-Sokolski) reprezintă un pericol pentru tineret, deoarece afecțiunea prinde mai ales cordul. În ceea ce privește leziunile articulare, acestea deși existente, nu lasă deficiențe motorii. Boala ridică probleme de depistare precoce a factorilor declanșatori (diversele infecții, în special cele streptococice). Cunoașterea acestor cauze fundamentează bazele tratamentului. În afară de cel curativ medicamentos, repausul la pat are mare importanță pentru reușita tratamentului și este recomandat pînă la dispariția semnelor de evoluție a bolii. Tratamentul profilactic cu penicilină în timpul crizelor și în afara acestora este, de asemenea, absolut indicat. Cura heliomarină se indică numai în perioada inactivă a bolii, dar nu constituie o regulă de tratament.

Poliartrita reumatoidă, boală mai frecvent întîlnită la femei, dă cele mai mari invalidități articulare, ce necesită măsuri complexe de recuperare și readaptare funcțională. Alături de medicația contra durerilor și a fenomenelor inflamatorii articulare, se adaugă o gamă largă de proceduri. Recuperarea se adresează și restabilirii forței musculare, aplicînd în acest scop stimulenți electrici, masaje, mișcări (kinetoterapie). Atrofiile musculare instalate dau suferințe generale, dezechilibre musculare. În spital, în afara tratamentului medicamentos se aplică și unul fizioterapic, gimnastică medicală sau gimnastică medicală aplicativă (ergoterapia).

Recuperarea balneară este mai dificilă pentru cazurile de poliartrită intens evolutivă.

În principiu nu se recomandă cure balneare, deoarece reactivează deseori boala. Este greșit cînd unii bolnavi sînt trimiși la tratament balnear, fără avizul medical de specialitate.

Spondilartrita anchilozantă este o afecțiune reumatică inflamatorie cronică, cu tendință la anchiloza coloanei vertebrale și uneori a articulațiilor periferice. Predomină îmbolnăvirea la bărbați și foarte rar la femei, care fac forme ușoare. Boala pune problema cunoașterii modalităților multiple de debut. Stabilirea unui diagnostic cît mai precoce previne o serie de anchiloze și deformații, mai ales la nivelul coloanei vertebrale. Trebuie evitată eroarea imobilizării bolnavilor în aparate ghipsate, a imobilizării îndelungate, care lasă după sine anchiloze ireversibile. În această situație se indică gimnastică, masaj, cure balneare, proceduri fizicale, bineînțeles, individualizate după caz.

Reumatismele degenerative se manifestă mai frecvent pe articulațiile coxofemurale, genunchi, glezne, regiunea lombosacrată, însoțite deseori de dureri musculare, tendinoase. În afară de medicația antialgică se utilizează frecvent infiltrațiile locale cu preparate cortizonice, proceduri fizicale, băi, masaje, gimnastică

medicală. Exercițiile fizice timp îndelungat au rol primordial în susținerea articulațiilor și a aparatului musculo-ligamentar.

Periartrita scapulohumerală — sindromul dureros al umărului, netratat la timp, duce la anchiloze ireversibile. Se întîlnește umărul dureros simplu, cu durere discretă, dar continuă, sau umărul semiblocat, cu dureri extrem de vii. Depistarea precoce a suferințelor reumatice și nereumatice (suferințe de cord, tumori, tuberculoză) are importanță în aplicarea unui tratament recuperator. Tratamentul decontracturant (antialgice, mobilizare activă și pasivă), precum și intervențiile ortopedice uneori, rezolvă suferința, care poate fi de lungă durată.

Kinetoterapia și ergoterapia sînt metode de gimnastică individualizată de la caz la caz. Se urmărește corectarea și readaptarea unor deformații și leziuni osteoarticulare. Precizarea momentului de aplicare a acestui tratament are mare importanță. După ce inflamațiile, durerile și contracturile articulare au cedat, se introduce treptat kinetoterapia și ergoterapia.

Ergoterapia este o terapie ocupațională, care completează kinetoterapia. Folosind diverse activități practice, ea ajută pe bolnavi să folosească gesturi uzuale curente.

Sub îndrumarea reumatologului, în colaborare cu kinetoterapeutul, ergoterapia trebuie instituită înainte de ieșirea din spital. Efectele psihoterapice ale terapiei ocupaționale sînt, de asemenea, importante. Fenomenele psihomotorii caracteristice reumaticilor care stau timp îndelungat imobilizați la pat, la care se adaugă complexe de infirmitate, un spirit revendicativ sau tulburări neuropsihice create uneori de tratamentul cu preparate cortizonice, toate aceste dificultăți se cer rezolvate de medicii reumatologi, care colaborează adesea cu medicii psihiatri. Ergoterapia se dovedește extrem de utilă în prevenirea și combaterea acestor tulburări.

Satisfacția reumaticului că poate efectua unele gesturi sau o activitate zilnică utilă are efecte favorabile asupra psihicului, înlăturînd starea depresivă și stimulînd spiritul de muncă în colectivitate.

Activitatea se alege de comun acord cu bolnavul, cu pregătirea sa intelectuală. În afară de latura ocupațională, la acești bolnavi se mai urmărește și o latură distractivă, deconectantă, ca : șah, table, pictură, desen. Ergoterapia poate servi și la o reorientare profesională a bolnavilor.

DR. CONSTANȚA IRIMESCU
medic reumatolog la Centrul metodologic republican de reumatologie, București

Recuperarea umărului dureros prin infiltrații locale cu preparate cortizonice.

DIN INSTRUMENTARUL CHIRURGICAL

(BIVERB : 5, 4)

S	N
N	A

Dezlegare:

(N-A-əd / -S-N-əd)
PENSE PEAN

Dr. NICOLAE ANDREI

OTRĂVIRILE ÎN ANTICHITATE

CONF. DR. **MARȚIAN COTRĂU**

„Cînd vrei să mori
găsești totdeauna mijlocul"
SENECA

Folosirea otrăvurilor în scop de sinucidere sau omucidere datează din cele mai îndepărtate timpuri. Desigur că descoperirea lor a fost întîmplătoare : în epoca preistorică, în care omul primitiv se hrănea în mare parte cu produse vegetale, otrăvirile accidentale l-au determinat să urmărească acele plante purtătoare de otravă. Treptat, învingîndu-și teroarea inspirată de efectele „magice" ale acestora, omul a învățat să le observe și să le cunoască, putînd astfel să se ferească și totodată să folosească acțiunea lor nocivă. Intr-adevăr, unele produse toxice sînt menționate încă din primele mărturii scrise care s-au păstrat, ca papirusul găsit în 1872 și care data din sec. XVII î.e.n.

Vechii indieni posedau cunoștințe vaste asupra proprietăților toxice ale unor plante ; în cartea sacră Ayudveda (știința vieții) sînt descrise unele otrăvuri, ca și mijloacele de combatere a lor. În Egipt, fabricarea și administrarea otrăvurilor ajunsese o adevărată artă, deținută de preoții diferitelor temple. Ei erau obligați să păstreze tainele privitor la otrăvuri, depunînd chiar un jurămînt, din care ni s-au păstrat fragmente :

„Jur pe cer, pe pămînt, pe lumină,
pe întuneric,
Jur pe foc, pe aer și pe apă...
Jur că nu voi spune nimănui și nimic din cele învățate".

Divulgarea misterelor sacre ale templelor era pedepsită cu „supliciul piersicii", care constituie cel mai vechi exemplu de otrăvire cu acid cianhidric.

Răspîndirea cunoștințelor despre otrăvuri nu a întîrziat, ele trecînd de la egipteni, la greci și evrei, răspîndindu-se apoi prin intermediul îndrăzneților navigatori ai antichității, în toată lumea.

Grecii antici, acest popor ai căror reprezentanți au urcat pe cele mai înalte culmi ale gîndirii, au avut, în privința sinuciderii, o concepție care astăzi ne apare ciudată. Acel care dorea să se sinucidă se prezenta în fața Areopagului și, după o scurtă „expunere de motive", cerea aprobarea pentru acest act. Dacă motivele erau considerate întemeiate, i se oferea o cupă cu băutură din cucută. În caz contrar, dacă totuși își punea în aplicare intenția, memoria sa era înfierată, iar urmașii pierdeau moștenirea (căci individul aparținea cetății, iar actul său de nesupunere civică era o trădare). Otrava era folosită deopotrivă pentru condamnații la moarte (ghilotina greacă). Silit să bea o băutură din cucută, a pierit și marele Socrate, iar moartea sa a fost magistral descrisă de discipolul său, Platon.

In Roma republicană, în timpul consulilor V. Flaccus și M. Marcellus, cazurile de moarte subită, precedată de aceleași simptome, s-au înmulțit în asemenea măsură, încît părea o adevărată epidemie. In sfîrșit, în urma unui denunț — scrie Titus Livius — s-a descoperit asocierea a 20 de patriciene, care preparau băuturi otrăvitoare pentru cei pe care voiau să-i moștenească. Două secole mai tîrziu, marele număr de crime a determinat pe Sulla să instituie legea Cornelia, ale cărei

dispoziții penale erau : *insulae deportatio, bonorum omnium ademptio.* Domnia primilor împărați romani (sec. I e.n.) este întunecată de numeroasele crime prin otrăvire. Este cunoscută sinistra otrăvitoare Locusta, care-i prepara lui Nero „leacurile" cu care acesta se debarasa de inamici — reali și imaginari. Locusta însăși a căzut victimă propriei sale „arte". Potrivit unor păreri contemporane, unele din morțile subite de atunci și de mai tîrziu nu s-ar fi datorat otrăvurilor, ci toxiinfecțiilor alimentare. Trebuie remarcat, de asemenea, că în epocile de glorie a Republicii și Imperiului roman, cînd înfloreau virtuțile militare și civice, otrava era folosită pentru sinucidere în cazul dezonoarei sau căderii la dușman.

Băuturile „de dragoste" (afrodisiace, filtre) au făcut multe victime din cauza utilizării plantelor otrăvitoare. Juvenal notează că femeile din Tesalia erau vestite în artele magice, iar Horațiu o numește „Thesalia venena". Dealtfel, legenda spune că Medeea, în fuga sa cu Iason, ar fi pierdut în Tesalia o cutie cu plante otrăvitoare, culese din grădinile Hecatei din Colchida ; plantele s-au înmulțit în Tesalia și s-au răspîndit apoi în toată lumea.

Încă din secolul trecut s-a presupus că în lumea romană aveau loc intoxicații cronice cu plumbul vaselor de gătit, ulcioarelor și altor obiecte de uz casnic. Într-adevăr, plumbul, singurul metal mai ieftin, era mult folosit la acoperirea suprafețelor interioare ale vaselor, căptușeala fiind înlocuită de îndată ce era corodată. Vasele serveau la fierberea alimentelor și conservarea băuturilor, a căror aciditate permitea trecerea metalului în produse. Pe de altă parte, patricienele și curtezanele se autointoxicau și prin folosirea fardurilor pe bază de ceruză. Astfel s-ar explica prezența masivă a plumbului în osemintele din epoca clasică romană, pusă în evidență la începutul secolului nostru. Clasele mai puțin avute, în special în mediul rural, au fost puțin sau deloc afectate de acest „ucigaș tăcut al Romei".

În ceea ce privește natura otrăvii, anticii cunoșteau doar un număr restrîns, care făcea parte din cele trei regnuri ale naturii.

Regnul animal. Nici unul din medicii antichității nu ignora proprietățile toxice ale cantaridelor ; sîngele de taur putrefiat era o otravă foarte utilizată de atenieni (după Plutarh, însuși Temistocle s-ar fi otrăvit astfel) ; mai multe specii de șerpi veninoși și probabil unii pești și crustacee toxice completau arsenalul otrăvurilor de origine animală.

Regnul vegetal. Erazistrat, care a trăit în Egipt în timpul lui Ptolomeu I (350 î.e.n.) și Nicandru, contemporan cu Attalus, ultimul rege al Pergamului (204—138 î.e.n.) cunoșteau doar cîteva plante otrăvitoare. Din această perioadă datează descrierea acțiunii opiului, făcută cu mult spirit de observație de către Nicandru : „acel care bea o băutură din suc de mac cade într-un somn adînc ; membrele se răcesc, ochii devin ficși, o transpirație abundentă inundă corpul, fața pălește, unghiile se învinețesc și ochii larg deschiși prevestesc moartea". În afară de opiu, anticii cunoșteau rădăcina de aconit, denumită „pardaliankes" (omorîtoare de panteră) : cucuta (*Cicuta virosa*), care a făcut atîtea victime printre atenieni ; rădăcina de elebor (*Veratrum album* și *Elleborus niger*), întrebuințată ca raticid ; belladona (mătrăguna) dozată în mod judicios în băuturi servea, la producerea viziunilor stranii și halucinațiilor trecătoare și despre care Ovidiu scria : *„philtra nocent animis, vimque furoris habent"* ; în sfîrșit, ciupercile otrăvitoare erau, de asemenea, cunoscute, fiind denumite de Nicandru „fermentul rău al pămîntului".

Regnul mineral. Arsenicul, nume folosit pentru prima dată de Dioscoride, era de fapt sulfură de arsen. „Luat sub formă de băutură — precizează el — cauzează dureri violente în intestine, care sînt puternic corodate ; de aceea, trebuie dat ca remediu orice ar putea să reducă coroziunea". Erau de asemenea considerate otrăvuri litarga, ceruza și mercurul.

Cu tot numărul lor limitat, se ajunsese la o adevărată artă în amestecul otrăvurilor pentru prepararea „leacurilor secrete", întrebuințate în cele mai diverse scopuri. Frecvența otrăvirilor a impus găsirea unor remedii. Importanța antidoturilor (contraotrăvuri) era apreciată mult de antici. Evident, la alegerea substanțelor antidotice se proceda cu totul empiric, lăsînd imaginației un vast cîmp de acțiune și combinare. De fapt, se atribuia antidoturilor nu numai facultatea de a distruge îndată otrava și a-i paraliza acțiunea, dar și de a conferi organismului o mare putere de rezistență ; mai mult, se considera că ele au capacitatea de a indica prezența otrăvii oriunde s-ar afla în imediata apropiere a omului (alimente, băuturi, veșminte).

Aceste proprietăți miraculoase au fost atribuite substanțelor cele mai variate : vegetale, animale sau minerale. S-au folo-

sît ca antidot plantele (rădăcini, frunze, muguri) ; animale otrăvitoare sau care se hrăneau cu plante toxice, ca şi excreţiile acestora, au fost considerate antidoturi, deoarece „printr-o otravă se poate neutraliza altă otravă" ; în sfîrşit, pietre preţioase, ca : agat, smarald, perle şi safir ; despre smarald se spunea *„quae venenum fugat et attrahit usque in extremitates membrorum"* (P. Aponensis, 1250—1320 e.n.).

Antidoturile se luau intern, se aplicau extern sau se purtau ca amulete fie ca atare, fie în amestecuri, în compoziţia cărora intrau materiale din cele mai diferite. Ele purtau denumirea de Mithridatium (inventat de Mithridate, regele Pontului), diascordium, theriaca, diatesseron etc., iar reţetele erau păstrate în mod secret.

Se poate deci afirma că au existat, şi probabil vor exista totdeauna, crime prin otrăvire sau prin alte mijloace. Pe măsura utilizării însă a unor noi tehnici analitice, ştiinţa toxicologiei va fi tot mai mult în măsură să descopere orice toxic. În consecinţă, frecvenţa otrăvirilor va scădea, iar „arta" de a otrăvi, de mult timp în declin, nu va mai fi considerată o „artă care dispare", ci o „artă dispărută".

MICĂ ANTOLOGIE DE EPIGRAME STRĂINE

BOILEAU DESPRÉAUX NICOLAS
(1633—1711)

Lui Charles Perrault, care avea un unchi doctor

De unchiul tău, ce pot să spun ?
M-a consultat azi dimineaţă,
Dar cred că nu-i un medic bun,
Deoarece mai sînt în viaţă.

Traducere de **Gabriel Teodorescu**

MONTAIGNE MICHEL
(1533 — 1592)

Profesiunea ideală. Medicului

Ce fericit e-un medic ! Scapă
De orice bîrfă şi-orice vină :
Succesu-şi scoate la lumină,
Iar insuccesele le-ngroapă.

Traducere de **Aurel Iordache**

LEBRUN ECOUCHARD DENIS
(1729 — 1804)

Unui orb care şi-a recăpătat vederea

Nu mai e orb Tacitus, şi nu-i vine să creadă,
Că s-a-ndurat de dînsul, în fine, Cel de sus.
Dar e de plîns sărmanul ; a şi-nceput să vadă,
Cîţiva amici în minus şi cîţiva proşti în plus.

Traducere de **Virgiliu Slăvescu**

BOISROBERT
(1589 — 1662)

Madrigal

Stam în spital de-o lună încheiată,
Cînd te-am văzut venind, m-am vindecat.
Aud că azi vii iar. Nu e păcat,
Să-mbolnăveşti ce-ai vindecat odată ?

Traducere de **Aurel Iordache**

GALENUS
(130 — 200)

Medic ideal

Natura, medic să-ţi alegi !
Salvează mii de complicaţii,
Nu cere bani la consultaţii,
Nici nu bîrfeşte pe colegi.

Traducere de **Aurel Iordache**

VERLAINE PAUL
(1844 — 1896)

Doctorului Gistal

De cînd doctorul Gistal
Ne vindecă — o, ce uimire !
Nu mai avem nici un spital,
Dar s-au făcut trei cimitire.

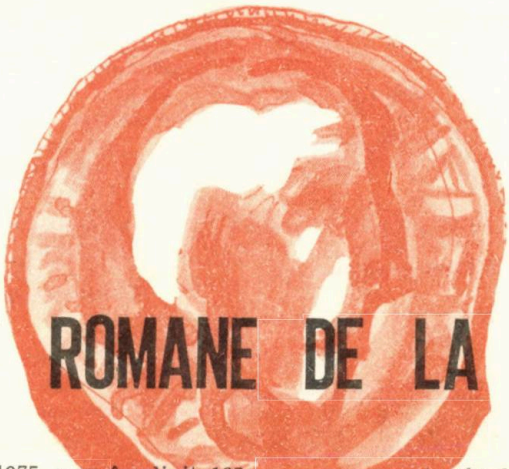
Traducere de **C. Săteanu**

GULIELMO BORBONI

Unui medic centenar

Longevitatea ta suspectă
Nu are altă explicare,
Decît că, recunoscătoare,
Zeiţa morţii te respectă.

Traducere de **Aurel Iordache**



TERMELE ROMANE DE LA BIVOLARI

La 26 decembrie 1975 s-au împlinit 125 de ani de la atestarea documentară a staţiunii balneare Călimăneşti. Izvoarele sale minerale sînt cunoscute încă din 1891—1892, cînd Gr. Tocilescu a întreprins săpături arheologice la Bivolari-Călimăneşti şi a dat la iveală, odată cu castrul Arutela, şi o importantă instalaţie termală situată pe malul stîng al Oltului, între Cozia şi Piscul Turnului, la o mică depărtare de „Masa lui Traian" şi în vecinătatea drumului roman spre Dacia.

Se cunoaşte, dealtfel, că la romani băile jucau un rol însemnat. La Roma, de exemplu, erau foarte frecventate băile publice (termele). Pe lîngă termele din oraşe, romanii construiau astfel de băi şi alături de castrele sau lagărele lor militare. Ei n-au ignorat însă nici apele minerale termale. În acest sens, sînt cunoscute la noi băile de la Herculane, Săcelu, Bivolari, Călimăneşti etc.

Însemnările lui Gr. Tocilescu, rămase în manuscris la Biblioteca Academiei, au fost publicate abia în 1942 de prof. dr. D. Tudor, care a dat un mare impuls cercetărilor arheologice în Oltenia. Din investigaţiile pe care le-a întreprins Gr. Tocilescu către sfîrşitul secolului al XIX-lea în zona Bivolari, s-a dovedit că termele au fost zidite în ultimul an de domnie a împăratului Publius Aelius Hadrianus (117—138 e.n.), de un detaşament de sirieni sub comanda lui Titus Flavius Constans, guvernatorul militar al Daciei inferioare.

Termele de la Bivolari, aşa cum au fost descoperite de Gr. Tocilescu, formau o clădire alcătuită din şase încăperi, din care două au fost distruse de apele rîului Olt. Zidul înconjurător, masiv, lucrat în piatră cioplită, cărămidă şi mortar, avea o grosime uniformă de 0,75 m. Patru camere au avut subsol cu instalaţii de încălzire. Încăperile corespundeau diferitelor faze prin care trecea o persoană pentru a primi o baie completă şi anume : tepidarium sau baia de apă călduţă, caldarium sau baia de apă caldă, frigidarium sau baia de apă rece etc.

În afara studiilor arheologice efectuate de Gr. Tocilescu, s-au mai întreprins numeroase cercetări ştiinţifice de către Gr. Cobălcescu, referitoare la hidrogeologia apelor de la Călimăneşti-Căciulata, de G. Murgoci şi acad. Codarcea, care s-au ocupat atît de geologia, cît şi de hidrogeologia acestor izvoare. Dr. C. Frumuşianu, care a lucrat timp de 25 de ani la Călimăneşti, a studiat acţiunea terapeutică a izvoarelor din staţiune şi în special Căciulata nr. 1. Cunoscînd şi staţiunile similare balneare din Europa, el a putut face afirmaţia, în urmă cu 50 de ani, că „nu există izvor din Europa care să aibă o acţiune diuretică şi litolitică mai bună decît a izvorului Căciulata".

Dealtfel, izvoarele minerale de aici au fost apreciate şi medaliate la expoziţia de la Viena din 1873, iar la Bruxelles, în 1893, izvorului Căciulata i se acordă marele premiu şi medalia de aur. Pe drept cuvînt, marele nostru istoric Nicolae Iorga denumea această staţiune „Sinaia Vîlcii", vrînd să exprime în aceste două cuvinte farmecul şi pitorescul localităţii, cu izvoarele sale dătătoare de sănătate.

De efectul curativ al apelor minerale de aici s-au bucurat de-a lungul vremii multe personalităţi, dintre care amintim : Mircea cel Bătrîn, Matei Basarab, Alexandru Golescu, Mihail Kogălniceanu, împăratul Napoleon al III-lea, arhiducele Leopold Salvador al Austro-Ungariei.

În zilele noastre, staţiunea Călimăneşti-Căciulata a cunoscut o amplă dezvoltare.

În 1957, a luat ființă primul sanatoriu de silicoză pentru minerii și muncitorii din carierele de piatră. Tot în acest an s-a înființat un sanatoriu pentru copii în vîrstă de 6—16 ani cu sechele după hepatita epidemică. În 1974, stațiunea se completează cu o secție a Institutului de balneofizioterapie din București, iar în 1975 se înființează la Căciulata o secție a Institutului de geriatrie și gerontologie din București.

Pitoreasca stațiune, care s-a impus tot mai mult pe plan intern și internațional, este vizitată anual de peste 50 000 de oameni ai muncii din țară și oaspeți de peste hotare.

Pentru meritele celor care se străduiesc să redea sănătatea și capacitatea de muncă a constructorilor vieții noi, pentru aportul adus de cercetătorii acestor izvoare privind modul de acțiune și folosire a lor, stațiunea a fost distinsă, în decembrie 1975, cu Ordinul Muncii clasa I.

DR. **GH. MĂMULARU**
Medic șef al Policlinicii balneare
Călimănești

epigrame

La cardiolog

Nu-i de competența noastră —
I-a spus medicul suav,
Pricepînd că e bolnav
Doar de inimă... albastră...

Cură de slăbire

Cînd o văd pe biata nașă
Cum „consumă" și transpiră,
Nu mă mir că se-ngrașă,
Ci mă mir că se mir㠖...

Ipohondrie

Cazul e extrem de grav,
Pentru că, vedeți, săracu',
Deși n-are nici pe dracu',
E convins că e bolnav...

Unui gurmand

A tot citit preceptul lui Socrate
„Mîncăm ca să trăim", în sens contrar
Și-a devenit un om și jumătate,
Dar din păcate numai pe cîntar...

Logică

Ce-aveți cu ei ? Că stau mereu în birt,
E doar firesc ! Diverse malformații
S-au conservat întotdeauna-n spirt,
Spre-nvățătură altor generații...

Alcoolică

Cînd le spuneți cu ardoare,
Minților să nu-și mai bea,
Mă întreb în sinea mea :
Cine poate bea ce n-are ?

La dentist

Cu mîinile la falcă, trist,
În chinuri noaptea și-o petrece,
Dar cînd ajunge la dentist,
De frica cleștelui — îi trece...

Unui „surmenat"

Din concediu astă-vară,
Și mai obosit veni,
Căci în fiecare seară,
Se culca... a doua zi.

Abuz de medicamente

Nu înghite din verdețuri
Sau din fructe, pe-ndelete,
Vitaminele — ci-n grețuri,
Doar cu suta de tablete...

Ipohondrie

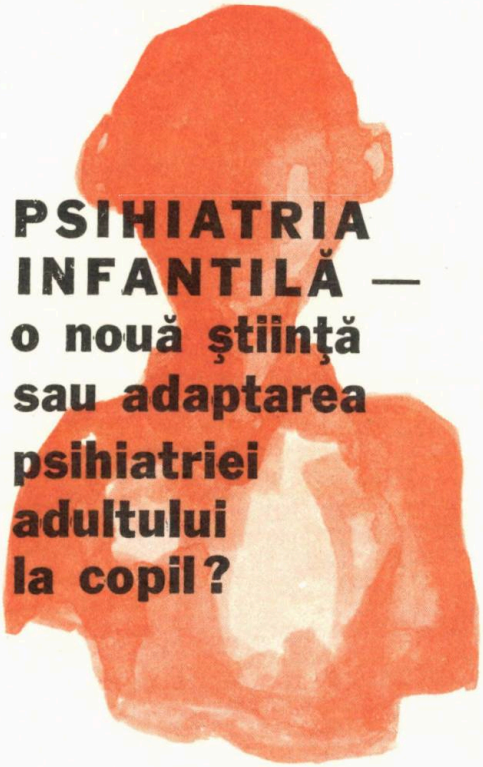
A consultat doar medici buni
Dar, vai, decepția fu mare.
Toți, cînd le-a spus pe unde-l doare
I-au spus că are gărgăuni...

Unor medici

Din al medicinii templu,
Ca din Roma sacră papii,
Dau povețe Esculapii
Însă rar cîte-un exemplu...

S. PAVEL

PSIHIATRIA INFANTILĂ — o nouă ştiinţă sau adaptarea psihiatriei adultului la copil?



În 1977 se împlinesc 40 de ani de la primul Congres internaţional de psihiatrie infantilă şi de la recunoaşterea acestei discipline ca ramură a medicinii moderne.

Aceşti ani s-au caracterizat prin muncă, acumulări şi cuceriri în privinţa cunoaşterii psihicului celor mici. Deşi privită deseori cu suspiciune de către părinţi — potrivit părerii greşite că la psihiatru ajung numai cei „nebuni" —, ea se impune tot mai mult ca ştiinţă, care nu vizează numai patologicul, ci şi problemele de sănătate şi igienă mintală, avînd un pronunţat caracter profilactic.

Acum, în preajma acestei aniversări, pentru a risipi — măcar în parte — vălul necunoaşterii tinerei specialităţi medicale, ne-am adresat conf. dr. Ştefan Milea, şeful Secţiei clinice de neuropsihiatrie infantilă a Spitalului „Dr. Gh. Marinescu" şi al disciplinei de psihiatrie infantilă de la Facultatea de pediatrie din Bucureşti, cu rugămintea de a ne acorda un interviu.

— Prin ce se individualizează psihiatria infantilă şi care sînt cele mai importante cuceriri ale ei ?

— Psihiatria infantilă a apărut şi s-a dezvoltat numai pe măsură ce adevărul faptelor a impus eliminarea prejudecăţii, conform căreia copilul ar fi un adult în miniatură. Specialitate bine individualizată, ea ocupă un teritoriu în care psihiatria se întrepătrunde strîns cu pediatria, neurologia, genetica, psihologia, pedagogia, defectologia, sociologia şi filozofia. Din punct de vedere practic, vastitatea domeniului său decurge din aceea că ea nu se preocupă numai de cunoaşterea şi tratarea bolilor psihice, ci are în vedere — din ce în ce mai mult — şi prevenirea lor. În acest fel, apare limpede de ce pedopsihiatrului nu-i sînt indiferente condiţiile în care se dezvoltă copilul în societate, şi nici căile prin care aceste condiţii se pot influenţa.

O importantă cucerire a psihiatriei infantile o constituie recunoaşterea numeroşilor factori cauzali şi a aspectului multidimensional al suferinţei psihice a copilului, de unde necesitatea de a concepe asistenţa ca pe o rezultantă a eforturilor convergente ale unei echipe alcătuită din pedopsihiatru, psiholog, logoped, asistentă socială, defectolog, instructor pentru terapie ocupaţională, sociolog pe de o parte, familia şi şcoala, pe de alta.

Un pas înainte l-a constituit şi utilizarea în patologia psihică a copilului a unor preparate din ce în ce mai eficiente, cu efecte tot mai selective şi cu riscuri din ce în ce mai mici, mărind substanţial posibilităţile noastre de a influenţa pozitiv evoluţia multora din bolile psihice.

Tot o izbîndă o considerăm şi asimilarea conceptului de recuperare.

— Recuperarea bolnavului psihic fiind un proces foarte complex, v-am ruga să ne precizaţi ce alţi factori mai concură şi cum, la reintegrarea copilului bolnav psihic în societate, la reîntoarcerea la normalitate.

— Recuperarea, ca preocupare a psihiatriei infantile, exprimă noile disponibilităţi materiale şi spirituale ale societăţii, care-i permit să prelungească actul medical dincolo de finalitatea sa imediată — vindecarea procesului morbid — pînă la integrarea socială a copilului bolnav.

Reîncadrarea copilului în familie, şcoală şi colectiv are în vedere crearea condiţi-

ilor individuale și sociale, care să asigure întoarcerea treptată la normalitate sau, atunci cînd aceasta nu este posibil, găsirea unui loc în societate, care să-i permită o existență la cota optimă a posibilităților. Deci, o condiție a recuperării presupune modelarea, și nu de puține ori, schimbarea atitudinii familiei, a școlii, a comunității în general față de suferindul psihic.

De regulă, familia se situează pe poziții extreme față de copilul bolnav psihic. Cel mai adesea, ca urmare a unui exagerat simț al datoriei sau trăind un sentiment de culpabilitate, de cele mai multe ori nejustificat, îl menajează excesiv, îi interzice orice formă de activitate, îl rupe de contactul cu adevărata realitate, îi menține în permanență trează conștiința bolii, îi întărește sentimentul de neîncredere față de sine, subminîndu-i colaborarea și valorificarea potențialului restant al resurselor disponibile.

Alteori, se remarcă o atitudine rejectantă, care face ca familia să întrețină un climat de pesimism, sau chiar să tindă, sub o formă sau alta, să-l abandoneze material și, mai ales, afectiv, situație de altfel mult mai defavorabilă recuperării bolnavului psihic.

Recuperarea școlară, ca formă de recuperare specifică copilului, implică recîștigarea capacității de acumulare continuă, perfecționare și autodepășire. În același timp, copilul este supus și unui efort suplimentar, necesar ajungerii din urmă a colegilor de care boala l-a despărțit. Din aceste motive, el trebuie să intre temporar sau definitiv în alte sisteme instructiv-educative paralele, dar nu întotdeauna similare. Acestea trebuie să fie suficient de variate pentru a se adapta cît mai bine marii diversități a situațiilor, să fie cît mai elastice, permițînd în cadrul lor — și între ele — și școala cu program normal. Pentru actualitatea și importanța lor în complexul recuperator, dintre formele de școlarizare aș menționa clasele diferențiate nu ca durată de învățămînt, ci ca metodă de predare. Practica a demonstrat că acolo unde ele au devenit o verigă a procesului recuperator și nu un mijloc de izolare a copilului cu tulburări psihice, și-au pierdut caracterul de neobișnuit, iar reținerea și chiar teama părinților față de ele au dispărut.

În sfîrșit, recuperarea socială trebuie să învingă rezerva, suspiciunea și chiar teama, cu care din păcate este întîmpinat acesta de către cei neavizați. După părerea specialiștilor, o atenuare a tendinței exagerate de separare a copiilor normali de cei cu deficiențe psihice moderate duce la familiarizarea primilor cu o serie de aspecte ce-și pierd astfel semnificația de neobișnuit.

— Ce perspective se întrezăresc în acest domeniu ?

— Viitorul aspiră la soluția ideală : prevenirea bolilor psihice. Voi aminti doar, spre exemplu, că în țara noastră, procesul de transformare a cabinetelor de neuropsihiatrie infantilă în laboratoare de sănătate mintală este una din formele de concretizare ale acestei orientări. Desfășurîndu-și o parte a activității în creșe, cămine de copii, grădinițe, școli, păstrînd un contact strîns cu familia, laboratorul de sănătate mintală va putea să realizeze una din principalele sale sarcini și anume depistarea factorilor de risc în apariția bolilor psihice și, implicit, aplicarea măsurilor educativ-sanitare și de igienă psihică necesare influențării și înlăturării lor.

Profilaxia bolilor psihice ale copilului trebuie văzută ca o componentă indispensabilă a profilaxiei bolilor psihice în general, și aceasta din cel puțin două motive : în primul rînd menționez un fapt deja cunoscut, și anume că, la multe din cazurile cu tulburări psihice la adulți, un examen minuțios ne arată — mai mult sau mai puțin evident — că boala a început să se manifeste încă din copilărie, sau că una din cauzele de îmbolnăvire a acționat nestingherit încă din această perioadă de viață. În al doilea rînd, aș menționa faptul că dacă un climat familial echilibrat constituie una din condițiile indispensabile unei dezvoltări psihice normale a copilului, atunci putem afirma că și existența unor copii sănătoși din punct de vedere fizic și psihic contribuie la echilibrul psihic al celorlalți membri ai familiei.

În încheiere, aș dori să mai precizez că profilaxia bolilor psihice nu este o problemă exclusiv medicală, ea nu poate fi concepută fără efortul conjugat, fără contribuția conștientă a tuturor membrilor societății.

Interviu realizat de *LUCIAN HUIBAN*

de-acum mai bine de 2500 de ani

- HOMER ŞI CELE 140 DE RĂNI
- BINEFACERILE LUI PROMETEU
- PAPIRUSURILE EGIPTENE SMITH ŞI EBERS
- LEGEA LUI MANU
- MEDICII DIN CNIDOS

Poetul Homer (sec. VIII î.e.n.) menţionează în Iliada peste 140 de răni pe care „medicii profani", printre care tămăduitorii Mahaon şi Podalir — fiii lui Asclepios — puteau să le opereze, să le dezinfecteze şi să le bandajeze, prin aplicarea unor comprese, ori presărînd pe ele un praf din rădăcini pisate. Pentru poet, „un medic valorează singur cît mai mulţi oameni".

La rîndul său, Eschil (525—456 î.e.n.), unul din cei trei tragedieni greci, pune în gura lui Prometeu binefacerile pe care acesta le-a dat oamenilor spunînd : „Mai ales, cînd oamenii cădeau bolnavi, ei nu aveau, spre a se vindeca, nimic de mîncat, nimic de băut, nici o alifie ; ei nu puteau decît să piară. Ei bine, eu sînt acela care i-a învăţat să-şi prepare leacuri binefăcătoare, ce le-au îngăduit să se apere de orice boală".

Cu mult înainte de a scrie Eschil tragedia sa, ori Homer epopeea, popoarele vechi — egiptenii, asiro-caldeenii, fenicienii, mesopotamienii, sumerienii etc. — posedau noţiuni ample despre boli şi lecuirea lor, iar vrăjitorul, preotul, magicianul ori medicul, aplicau bolnavilor anumite tratamente, prescriindu-le cum să urmeze şi ce să facă pentru a-şi redobîndi sănătatea.

Dacă papirusul egiptean Smith (aproximativ 2 500 î.e.n.) cuprinde noţiuni de anatomie şi de chirurgie, papirusul egiptean Ebers (aproximativ 1 550 î.e.n.) conţine cîteva sute de reţete medicale, printre care şi una pentru inhalaţii : „Smirnă, răşină aromată, pulpă de curmale (în părţi egale) de zdrobit împreună. Vei căuta şapte pietre şi le vei încălzi la foc. După aceea vei lua una şi vei pune pe ea o parte din acest medicament. Vei acoperi piatra cu un vas nou, al cărui fund a fost găurit. Vei pune tulpina scobită a unei trestii în această gaură şi vei pune gura la capătul acestei trestii, în aşa fel ca să înghiţi vaporii care ies de acolo. Vei face la fel cu celelalte şase pietre. După aceea vei mînca ceva gras, anume : carne, grăsimi sau ulei" (Ebers, 325).

După acest papirus, faţa omului îngloba „cele şapte orificii ale capului : nările, urechile, gura şi ochii". Nasului îi erau rezervate trei paragrafe : două în care se vorbeşte de guturai, iar în al treilea se menţionează strănutul provocat de guturai. O reţetă împotriva guturaiului, magică şi farmaceutică totuşi, începe cu o incantaţie pitorească : „Scurge-te, coriza, fiul lui Coriza, (tu) care sfărîmi oasele, care zdrobeşti craniul, sfredeleşti creierul şi îmbolnăveşti cele şapte orificii ale capului, servitorii lui Ra şi adoratorii lui Thot. Iată, am adus un leac contra ta, o poţiune anume, laptele (unei femei) care a adus pe lume un băiat şi gumă mirositoare" (Ebers 763).

Papirusul Smith recomandă medicului cum să procedeze în traumatismele nazale : „Vei curăţa nasul rănitului cu două tampoane de pînză. Vei plasa alte două tampoane de pînză înmuiate în ulei în interiorul celor două nări. Pe bolnav îl vei pune să stea liniştit pînă ce umflătura va dispărea. Şi vei aplica suluri ţepene de pînză, pentru ca nasul să fie ţinut într-o poziţie nemişcată. Îl vei îngriji după aceea cu grăsime, cu miere, cu un tampon de ţesătură vegetală, pînă la însănătoşire" (Smith, 11).

Tăbliţele farmacologice din oraşul sumerian Nippur (aproximativ 2 100 î.e.n.) conţin o serie de prescripţii, în care formularul şi farmacopeea pe care o evidenţiază presupun o lungă tradiţie anterioară, iar tăbliţa asiriană semnată de Nabu Leu nu este decît un repertoriu pe trei coloane în care se arată fiecare plantă pentru ce boală este indicată, ce se poate prepara din ea şi cum se administrează.

După textele terapeutice akkadiene (1 500 î.e.n.) din Mesopotamia, vîjîiturile şi şuieraturile auriculare erau atribuite acţiunii demonului (spectrului) şi ele necesitau adesea intervenţia exorcistului. Supuraţiile ori înfundările erau tratate cu ajutorul unor tampoane uleioase, instilaţii sau insuflaţii. Iată un exemplu indicat incantatorului (vraciului), exorcistului (âshipu) ori medicului (asû) : „vei lua apă de rodie şi apă de opoponax, vei îmbiba cu ea un smoc pe care îl vei introduce în urechile sale. Vei face acest lucru timp de trei zile. În a patra zi vei scoate puroiul din interiorul urechilor, pe care le vei curăţi cu grijă. Cînd puroiul nu va mai curge decît picătură cu picătură, vei pisa alaun şi cu ajutorul unui pai de trestie îl vei sufla în interiorul urechilor".

Medicaţia cea mai frecventă contra afecţiunilor aparatului respirator consta din poţiuni calmante, cataplasme revulsive, vomitive şi infuzii traheale. Contra tusei, reţeta spune : „vei fierbe părţi verzi de arnoglosă, vei amesteca cu lapte îndulcit şi ulei curat. Bolnavul va bea pe nemîncate din aceasta şi astfel se va însănătoşi".

Medicul greco-roman Asclepiade din Bitinia (124—40 î.e.n.) recomanda traheotomia în asfixii.

După Legea lui Manu (sec. XII î.e.n.) şi Vede, hinduşii şi indienii vechi tratau tuberculoza cu exorcisme şi incantaţii, practicate de brahmani, cum ne arată descîntecul : „O, febră, cu fratele tău slăbiciunea şi cu sora ta tuşea, fugi departe spre străinii de colo", iar chinezii vechi o numeau *ca-o-ping* şi o cunoşteau mai ales prin hemoptizii. Medicul babilonean Arad Nanai (sec. VII î.e.n.) redactează prescripţii şi epistole cu sfaturi igienice şi terapeutice, după ce sub regele babilonean Hammurabi (1728—1686 î.e.n.) se întocmise codicele ce-i poartă numele, care include dispoziţii privind onorariul şi responsabilitatea profesională a chirurgilor. O extracţie dentară rău practicată, cu perforarea boltei palatine, de exemplu, era pedepsită cu scoaterea a patru măsele din gura dentistului nepriceput.

Din examinarea mumiilor se constată că „medicii de dinţi", menţionaţi şi de istoricul Herodot (484—425 î.e.n.), se luptau cu : abcesele alveolare, pioreea, cariile dentare etc. Dinţii cariaţi erau obturaţi cu un ciment făcut dintr-o substanţă minerală (piatră sfărîmată, pămînt de Nubia, crisocol), pisată în făină de aloe, răşină de terebint, miere şi apă. Chirurgii faraonilor făceau extracţii „cu fierul", după ce aplicau pe obrazul pacientului un analgezic pe bază de spînz (plantă toxică) ori puneau la rădăcina dintelui un balsam făcut din malabathron (măr sălbatic ?) şi cantaridă. Medicii alexandrini (sec. IV—III î.e.n.) practicau anestezia, frecînd locul de operat cu zeamă de mătrăgună.

Pe radiografia mumiei lui Tutankhamon (sec. XIV î.e.n.), mort de tuberculoză, se constată că tînărul faraon avea proteză dentară, iar într-un cimitir din Giza s-au găsit la un craniu doi dinţi legaţi unul de altul printr-un fir de aur. Proteze dentare din aur s-au găsit şi în mormintele etruscilor (sec. VII—II î.e.n.).

Medicii din Cnidos (450—350 î.e.n.) explorau bolnavii de plămîni aşezîndu-i pe un scaun solid, în timp ce un ajutor ţinea mîinile pacientului, iar medicul, „îl lua de umeri şi îl zgîlţîia uşor, lipindu-şi urechea de coaste, pentru a şti dacă răul se află în dreapta sau în stînga", precizînd în continuare : „punînd mult timp urechea pe coaste, se aude un fel de oţet care fierbe". Deci, „scuturarea hipocratică" aparţine şcolii medicale din Cnidos şi ei i se poate atribui şi metoda auscultaţiei, care a fost redescoperită de francezul R. Laënnec (1781—1826), după cum medicul englez W. Harvey (1578—1657) a redescoperit teoria circulaţiei sîngelui, pe care iniţial a formulat-o medicul Herofil (340—300 î.e.n.), studiind minuţios inima şi insistînd asupra importanţei pulsului.

Dacă pe poetul Ovidiu (43 î.e.n.—17 e.n.) l-a preocupat înfrumuseţarea femeii, dînd sfaturi filoterapice în *„De medicamine faciei"*, şi l-a impresionat în rău vizita făcută pe neaşteptate iubitei, pe care a găsit-o cu dinţii în pahar, înţelegem de ce poetul satiric Marţial (40—104) aruncă o săgeată unei frumoase şi cochete matroane, cînd scrie : „De ce ţi-ai cumpărat o perie de dinţi, căci periuţa nu are darul să poleiască dinţii cumpăraţi" ?

C. I. BERCUŞ

Excesul de foliculină

Cei mai importanți hormoni produși de ovar sînt hormonii estrogenici, cunoscuți și sub denumirea generică de foliculină, nume inspirat de locul de producere a acestora, care este foliculul ovarian. Prezența lor în organismul femeii, de-a lungul întregii perioade de activitate ovariană și pînă la menopauză, va determina aspectul ei exterior specific : conformația specială a scheletului, repartizarea caracteristică a țesutului adipos, comportamentul ei social, tendința spre afectivitate și spre artele frumoase. Sub influența acelorași hormoni, se va contura instinctul ei matern.

Foliculina exercită o influență asupra tuturor metabolismelor, caracterizînd viața femeii. Ea influențează metabolismul calciului, glucozei, colesterolului și repartiția substanțelor minerale. Împreună cu progesteronul și testosteronul, foliculina este eliberată ciclic și menținută la un nivel convenabil, printr-o rețea de mecanisme fine ce alcătuiesc un adevărat sistem de cibernetică biologică. Încadrarea ei în funcționalitatea armonioasă a tuturor glandelor endocrine este obținută prin reglajul de stimulare-inhibiție realizat de substanța cerebrală și straturile subcorticale.

Funcționalitatea normală a ovarului va depinde deci de integritatea și capacitatea funcțională a tuturor centrilor de control, de cortex, de nucleii hipotalamusului, de hipofiză, de celelalte glande endocrine, de uter, trompe, vagin, glanda mamară.

Un rol deosebit în menținerea unui titru normal de hormoni în circulație îl joacă ficatul. El favorizează transformarea estradiolului (forma cea mai activă a foliculinei) în estronă (formă de depozit) sau în estriol și participă activ la eliminarea estrogenilor prin alcătuirea de compuși inactivi. De aceea, în bolile de ficat, metabolizarea insuficientă a estrogenilor la acest nivel poate determina clinic apariția simptomelor de hiperfoliculinemie cu tulburări subiective, deși nu avem de-a face cu o producție sporită a acestui hormon la nivelul ovarului.

La o femeie sănătoasă, ritmul de eliminare a hormonilor ovarieni suferă variații în funcție de zi, noapte, ritm solar, climă etc.

În cazul în care acționează condiții speciale (suprasolicitare prin infecții, expunere prelungită la frig), secreția ovarului va crește pe toată perioada de acțiune a acestora, fără să apară însă clinic fenomene de hiperfoliculinemie.

În general, sindromul clinic de hiperfoliculinemie apare, fie ca urmare a unei hiperproducții ovariene, fie în cazul unei neutralizări insuficiente. Boala apare la femei în plină perioadă de activitate genitală, manifestîndu-se clinic prin tendința la îngrășare, cu depunerea stratului adipos pe bazin și în regiunea sînilor, apariția de edeme, prin reținere de sodiu și apă, ca și prin hipoproteinemie. Abdomenul crește în volum, în special după a 14-a — a 15-a zi a ciclului, apare tendința la constipație și la eliminare insuficientă de urină, prin influențarea retroresorbției renale. Sînii devin dureroși, putînd să apară uneori mici noduli variabili ca volum, în funcție de ciclu, alcătuind mastoza chistică, foarte supărătoare. Bolnava se plînge de dureri de cap, nervozitate, insomnie, scăderea capacității de concentrare și a memoriei. Ciclurile lunare devin dureroase, uneori cu mici pierderi de sînge între cicluri, în momentul ovulației. Fără tratament, fenomenele clinice se agravează, caracterul ciclurilor se modifică, apar fibroamele uterine, sîngerările permanente și nodulii mamari ireductibili cu tendință de creștere, fapt ce face obligatorie intervenția chirurgicală, pentru a preveni posibilitatea de degenerare malignă.

Efectul dereglajului ovarian asupra ovulației este constant : femeia devine sterilă, cu tot cortegiul de repercusiuni negative asupra vieții ei sociale și biologice. Tratamentul acestor tulburări importante se face precoce (pînă cînd nu au apărut și alte tulburări endocrine) și mai ales după investigații complexe.

Astfel, curba temperaturii bazale, luată zilnic rectal, dimineața pe nemîncate, indică prezența decalajului progesteronic, deci, a ovulației. Examenele citovaginale repetate pe o perioadă de 1—2 luni împre-

ună cu examenul mucusului cervical și corelate cu dozarea metaboliților urinari ai estrogenilor și cu biopsie de endometru ne vor putea orienta în vederea instituirii unui tratament bine condus. De mare importanță vor fi și alte examene ca : radiografia de șa turcească, colesterolemia, hiperglicemia provocată, examenul radiologic al sînilor și trompelor (HSG), electroencefalograma.

Există astăzi suficiente mijloace pentru ca boala să poată fi vindecată. Apariția unei foarte largi game de substanțe sintetice cu acțiune hormonală a deschis endocrinologiei ginecologice o nouă eră terapeutică, reclamînd însă o selectare judicioasă a medicamentului și o colaborare permanentă cu bolnava, în sensul aplicării unui tratament riguros, pentru a evita riscurile unei medicații insuficient asigurate științific. Administrarea *per os* a estrogenilor naturali, fiind practic incontrolabilă, a făcut necesară înlocuirea lor cu estrogeni sintetici complet diferiți din punct de vedere chimic, care nu se metabolizează în organism și au un grad redus de toxicitate (Dietylstilbestrolul, Benzestrolul, Hexestrolul).

Extirparea nodulilor mamari bine delimitați, supravegherea fibroamelor genitale, ca și asocierea unei medicații cu vitamine, tranchilizante, biostimulatoare vor reda femeii, în toate cazurile, sănătatea.

DR. **LIGIA GEORGESCU**

ANECDOTE

În secolul al XVII-lea, condamnații la moarte din Anglia aveau dreptul, înainte de a fi executați, să-și vîndă cadavrele pentru disecție.

După ce încasă prețul cuvenit de la un chirurg, unul din acești condamnați izbucni în hohote de rîs.

— Găsești că e cazul să fii vesel ? — îl întrebă un confrate de celulă.

— Sigur, fiindcă l-am păcălit — răspunse acesta. M-a cumpărat, dar el nu știe că o să fiu ars.

●

După ultimul examen practic la chirurgie, un student îl întreabă pe un coleg ieșit la rîndu-i din sala de operație :

— Ei, cum a mers, colega ?

— La dracu' — răspunse acesta. N-a mers deloc. Am dat peste un boxer, pe care n-am reușit să-l adorm. De cîte ori număram pînă la 9, se ridica...

●

Grăbit să nu piardă meciul de fotbal, la care voia neapărat să meargă, un tînăr medic de circumscripție, după ce termină ultima consultație, se pregăti să părăsească policlinica. În momentul acela, apăru însă un bătrîn, care-l rugă să-l asculte numai două secunde.

— Dar ce ai ? — îl întrebă medicul impacientat.

— Să vedeți, tovarășe doctor — începu pacientul —, mănînc bine, dorm bine, am digestie bună...

La care medicul îl întrerupse :

— Am înțeles — spuse el —, vino mîine la ora 11, și o să-ți dau un tratament ca să-ți treacă toate astea...

●

Manifestînd o stare de permanentă indiferență față de bărbați și nesimțindu-se atrasă niciodată de vreunul, o femeie se prezintă la medic, căruia i se destăinuie.

— Cum ? — o întrebă acesta — n-ați întîlnit niciodată un bărbat, în fața căruia să vibrați din toți nervii ?

— Ba da — răspunse ea —, unul singur : dentistul meu.

●

Pradă unor senzații de suferință inexplicabilă și aflînd despre tratamentul „cui pe cui se scoate", o tînără intră într-o librărie și spuse :

— Vă rog să-mi dați „Suferințele tînărului Werther" ! Vreau să mă tratez cu ele...

ION VULPESCU

BOLILE DE SINAPSĂ ÎN CONCEPȚIA ACTUALĂ

PROF. DR. DOCENT GHE. PENDEFUNDA

Achizițiile moderne în domeniul morfopatologiei, biochimiei și biofizicii au determinat descoperirea unor noi interpretări în mecanismul de producere a diverselor afecțiuni ale sistemului nervos, o etapă importantă în acest sens reprezentînd-o clarificarea structurii sinaptice, al cărei rol în neurofiziologie este astăzi binecunoscut.

Sinapsa reprezintă locul de legătură dintre doi neuroni, dintre un neuron și un mușchi sau dintre un neuron și o glandă cu secreție internă. La acest nivel, influxul nervos este transmis spre organul efector prin intermediul unei substanțe denumită „mediator chimic" și care asigură transmiterea acestui influx unidirecțional. Astăzi sînt cunoscuți mai mulți mediatori chimici: acetilcolina, noradrenalina, serotonina, dopamina, care activează într-un complex enzimatic de formare și inactivare a mediatorilor. Cercetările recente au evidențiat în unele boli ale sistemului nervos o tulburare în mecanismul de transmitere la nivelul sinapsei, fapt care a condus la aplicarea unui tratament patogenic în aceste boli.

Referindu-ne la bolile de sinapsă, mi-aș permite să exemplific cîteva dintre acestea, în care rezultatele terapeutice evidențiază cu claritate veridicitatea teoriei sinaptice în patogenia acestor boli. La nivelul sinapsei neuromusculare, mediatorul chimic care favorizează trecerea influxului nervos de la nerv la mușchi este acetilcolina, a cărei funcționalitate este echilibrată de un ferment numit colinesterază.

În *miastenie*, boală caracterizată printr-o oboseală musculară excesivă și a cărei gravitate este cunoscută datorită prinderii musculaturii cu rol în înghițire, în vorbire și a funcției cardiorespiratorii, se produce o creștere în exces a colinesterazei, care, inactivînd acetilcolina, blochează trecerea influxului nervos de la nerv la mușchi. Administrînd 1—2 fiole de Miostin, medicament ce conține alcaloidul ezerina, cu rol inhibitor asupra colinesterazei, se eliberează acetilcolina și astfel se restabilește transmiterea neuromusculară și fenomenele clinice dispar pentru o perioadă de 2—3 ore cît durează acțiunea favorabilă a medicamentului.

Este de subliniat persistența timusului la bolnavii miastenici, glandă care involuează la adult, ceea ce implică discutarea efectelor unor produși toxici cu acțiune curarizantă în miastenie și care ar fi emiși de acest timus neinvoluat. Amintim, de asemenea, că în mecanismul de producere a bolii se discută astăzi și un mecanism imunologic, dată fiind atît constatarea unei creșteri a gamaglobulinelor, cît și evidențierea anticorpilor anti-mușchi și anti-timus în serul bolnavilor de miastenie.

În *miotonie*, boală în care contracția musculară este prelungită, iar decontracția se efectuează lent, se incriminează un mecanism patogenic de aspect invers celui din miastenie. Se presupune că, în acest caz, ar exista un deficit în secreția colinesterazei, deci o acțiune de lungă durată a acetilcolinei. În această situație, administrarea Miostinului ar agrava boala, în schimb Chinina, medicament cu acțiune inversă, influențează favorabil simptomatologia. Dintre medicamentele cu acțiune favorabilă asupra miotoniei mai citățm Cortizonul, A.C.T.H. și Procainamida. Noi am introdus, pentru prima oară în lume, tratamentul cu L-Dopa în miotonie, dovedindu-se a fi cel mai eficace din medicamentele cunoscute pînă acum în această boală.

Dintre bolile sistemului nervos central, boala *Parkinson apare cu o frecvență* crescută, apreciată după unii autori la 1 caz la 400 de locuitori. Dacă în decursul timpurilor s-au încercat diverse interpretări privind mecanismul de producere a bolii, astăzi este bine precizat că simpto-

mele apar în urma unor tulburări de transmitere sinaptică la nivelul structurilor cerebrale și anume, a nucleilor cenușii extrapiramidali, care au rol în mișcările automate și involuntare, ca și în menținerea tonusului muscular. La acest nivel, mediatorul chimic este dopamina, o substanță din grupa catecolaminelor și care la bolnavii parkinsonieni este redusă la 10% din cantitatea normală. Din această cauză se întrerupe funcționalitatea normală a sistemului extrapiramidal și deci apar simptome caracteristice bolii : akinezia (imobilitatea), hipertonia (creșterea tonusului muscular) și tremurăturile statice.

Administrarea pe cale orală a L-Dopa, care este un precursor al dopaminei, în doze ce variază între 2—4 g/zi, duce la restabilirea transmiterii sinaptice și la ameliorarea simptomatologiei clinice. Se folosește L-Dopa, care străbate bariera dintre sînge și creier (bariera hemato-encefalică), unde se transformă în dopamină sub influența unei substanțe denumite decarboxilază cerebrală, iar dopamina astfel formată înlocuiește pe cea distrusă în cadrul bolii. La fel acționează și Amantadina, alt medicament nou introdus în tratamentul bolii Parkinson, care, favorizînd lansarea de dopamină în creier, restabilește transmiterea sinaptică. Atît L-Dopa, cît și Amantadina influențează favorabil akinezia și hipertonia și mai puțin tremurăturile, pentru care se indică chirurgia stereotaxică, care are ca scop secționarea prin metode chimice sau izotopi radioactivi a unor circuite cerebrale patologice, responsabile de apariția simptomelor parkinsoniene.

În prezent, cercetările privind mecanismul de producere a unor afecțiuni prin interesarea structurii sinaptice duc la descoperirea deficiențelor și a altor mediatori chimici, implicați în apariția unor simptome care justifică introducerea metodelor noi de tratament, a căror eficacitate determină ameliorarea sau vindecarea diverselor boli considerate altădată ca incurabile.

CE TREBUIE SĂ FACEM DUPĂ O EXTRACȚIE DE MĂSEA?

După extracția dentară se recomandă să se păstreze compresa sterilă pusă de către medic, imobilizată prin mușcătură, timp de aproximativ o oră sau două de la părăsirea cabinetului stomatologic.

Se va evita sugerea plăgii sau atingerea ei cu vreo scobitoare sau alimente dure, cum ar fi coaja de pîine.

La prima masă după extracție, alimentele vor fi bine mestecate, folosindu-se pentru aceasta partea opusă extracției. Nu se vor consuma alimente foarte calde (supe, ciorbe) și nici prea reci (apă sau sirop la gheață, înghețată), deoarece acestea, prin ruperea cheagului format la locul intervenției dentare, pot produce hemoragii.

Periajul dentar de seara va fi suprimat în ziua extracției.

Nu este indicat să se fumeze imediat după extracție sau să se consume băuturi alcoolice în ziua respectivă. În schimb, se recomandă să se clătească gura cu ceai de mușețel concentrat, ținut la temperatura camerei.

În cazul în care plaga sîngerează, nu se va folosi apa oxigenată și nici nu se vor pune tampoane cu vată îmbibate cu alcool sau țuică. Acestea nu numai că nu opresc hemoragia, dar o accentuează. Cel mai indicat lucru în asemenea cazuri este aplicarea, pe plaga sîngerîndă, a unei comprese sterile împăturite (din cutioara de comprese care trebuie să se găsească în dulăpiorul cu medicamente al casei), care se va strînge între dinți pentru a se face compresiunea. În nici un caz nu se va folosi vată.

Administrarea din proprie inițiativă a antibioticelor (fără avizul medicului) nu este indicată. Acest lucru nu numai că este inutil și ineficient, dar nu face decît să mărească rezistența microbilor la antibiotice, în eventualitatea unei infecții survenite ulterior, cînd administrarea de antibiotice ar fi în mod real necesară.

Este recomandabil ca a doua zi după extracție, pacientul să se prezinte la medic, pentru ca acesta să facă un control postextracțional și să observe dacă plaga evoluează normal sau nu.

Deși socotită o operație simplă, banală, curentă, extracția dentară, prin nerespectarea unor recomandări de felul celor de mai sus, poate pricinui pacientului neplăceri nebănuit de mari.

Dr. Florin Colonaș

UN MEDICAMENT NATURAL — STRUGURELE

Strugurele, pe lîngă faptul că este un aliment hrănitor şi gustos, reprezintă şi un excelent medicament natural. El este un fruct bogat în glucide (zaharuri), într-o proporţie de 16,7%, formate dintr-un amestec de glucoză şi levuloză. Datorită acestui amestec, glucidele din struguri se digeră şi se absorb cu multă uşurinţă.

Zahărul din boabe este ars în organism cu ajutorul oxigenului, dîndu-ne caloriile necesare vieţii (un gram de zahăr dă 4 calorii).

Strugurele formează un izvor bogat în vitamine (B_1, B_2, PP, C) şi substanţe minerale (calciu, fosfor, fier, potasiu etc.). Mai conţine şi săruri alcaline (de sodiu şi de potasiu). Alcalinitatea produsă de un kilogram de struguri echivalează cu aceea produsă de 6 g bicarbonat de sodiu.

Sîmburii de struguri conţin tanin, o substanţă întăritoare, dar care favorizează apariţia constipaţiei.

Iată multiplele cazuri în care strugurii pot fi folosiţi ca medicament :

— Constipaţia se vindecă în urma curei de struguri, luaţi pe stomacul gol şi mîncaţi cu coajă (fără sîmburi). Pieliţa bobului de strugure conţine celuloză, care nu are valoare alimentară, însă măreşte peristaltismul intestinal, ajutînd evacuarea colonului (intestinul gros). De asemenea, zaharurile atît de concentrate în boabele de struguri au un efect laxativ. Enzimele (fermenţii) de pe suprafaţa boabelor produc o uşoară fermentaţie în intestin şi prin urmare scaune moi şi dese.

— Bolnavilor inapetenţi, 200—300 g struguri fără coajă şi sîmburi le stimulează secreţiile gastrice.

— Strugurii au o influenţă binefăcătoare asupra ficatului, descongestionîndu-l (transformînd glucoza în glicogen).

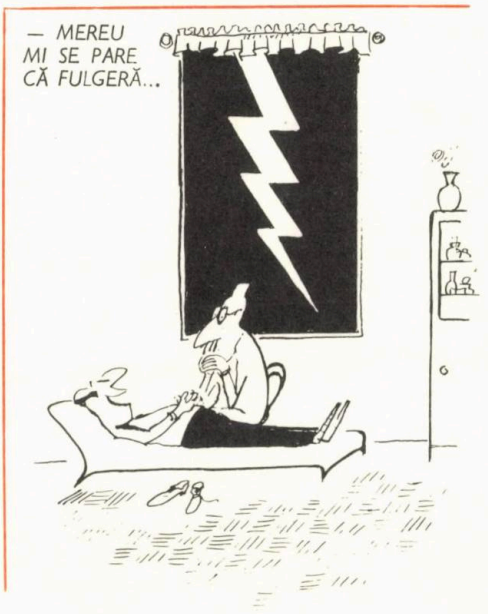
— La hipertensivi, strugurii provoacă o scădere a tensiunii arteriale. O cură de 1000—1500 g pe zi este indicată cu condiţia scăderii cantităţii altor lichide, deoarece strugurii conţin 80% apă.

— Cardiacilor li se recomandă cu căldură cura de struguri (800—1000 g pe zi), deoarece prin descongestionarea ficatului, inima lucrează mai uşor.

— Asupra rinichilor au un efect salutar. Strugurii au o acţiune diuretică, datorită glucidelor (glucozei şi levulozei) şi nu conţin sare. Această diureză este însoţită de o eliminare masivă de acid uric. Avînd şi acţiune alcalinizantă, combate acidoza care însoţeşte uremia (reţinerea substanţelor toxice, care normal sînt eliminate prin rinichi).

— Strugurele este indicat ca dezintoxicant, deoarece conţine pectoze, care se transformă în pectine. Acestea dau naştere la mase gelatinoase care absorb substanţele toxice din intestin, ca şi cărbunele animal. Neutralizează acizii din intestinul gros, împiedicînd putrefacţia.

— În bolile infecţioase (febră tifoidă, scarlatină, tifos etc.), strugurele se recomandă atît pentru valoarea sa nutritivă, cît şi pentru cea laxativă, diuretică şi dezintoxicantă.



Cura de struguri trebuie făcută treptat, timp de 3—6 săptămîni, începînd cu 500 g şi ajungînd pînă la 2 kg pe zi. Cantitatea de struguri trebuie repartizată în 3 prize (înaintea celor 3 mese). Deoarece strugurii aduc multe calorii, se va ţine seama ca la întocmirea meniurilor să se scadă din cantitatea celorlalte alimente.

Aşadar, strugurele este un medicament natural cu efecte binefăcătoare în foarte multe boli şi în acelaşi timp un aliment preţios pentru omul sănătos.

ILEANA ŞERBĂNESCU
ASISTENT PRINCIPAL DE NUTRIŢIE ŞI DIETETICĂ

PUBLICITATE ÎN... BULINE

SCHIMB tuse simplă, periodică, pentru fractură numai de mîna dreaptă, cu care se lucrează, în vederea obţinerii unei scutiri medicale de trei zile. Ofer în plus o invitaţie la nunta unde sînt şi eu invitat.

MEDITEZ la o întrebare : de ce la policlinica mea de cartier bonurile se termină înainte de a fi împărţite publicului ? Şi tot eu îmi răspund : cum de ce ? De ordine !

PIERDUT speranţa de a găsi în farmacii ceai de muşeţel. Caut, dar este de florile mărului.

ANGAJEZ discuţii interminabile cu pacienţii veniţi la policlinică pentru informaţii. Adresaţi-vă colegei mele din cealaltă tură, care nu vorbeşte cu cetăţenii. Se mulţumeşte să le trîntească geamul ghişeului în nas.

CAUT o persoană care să-mi dea o mînă de ajutor. Oricare din cele două mîini ale sale, pentru a suporta injecţiile prescrise mie. Eu nu accept să fiu înţepat cu o ironie, dar mite cu acul de la seringă.

VÎND APARTAMENT în rate : un perete, o uşă, o jumătate de fereastră şi ceea ce a mai rămas după explodarea buteliei de aragaz lăsată de mine fără supraveghere în timp ce funcţiona. Adresaţi la Spitalul de urgenţă, etajul I, cel înfăşurat complet ca un copil ce am fost.

OFER serviciu de coniac pentru 6 persoane contra altuia de apă care este mai bună la ficatul meu devenit contabil : face mereu calcul. Dar nu ştiu cum o să ies cu calculul la socoteală.

ÎMPRUMUT haine de stradă, măsură potrivită, şi pantofi numărul 41 celor care vor să lipsească duminica din spital fără învoirea medicului. Nu împrumut însă bani pentru portarul care închide ochii şi deschide larg poarta.

DISPĂRUT de trei ore asistenta medicală de la cabinetul de boli interne, plecată după fişa unui pacient. Cine o găseşte este rugat s-o aducă în discuţia primei şedinţe sindicale.

LECŢII de igienă să nu mi se mai dea la magazinul alimentar unde sînt vînzător. Că m-am învăţat minte după amenda plătită şi acum, la raionul de mezeluri, sînt tobă de asemenea cunoştinţe.

V. D. POPA

ADJUNCTIVITA

Am aflat dintr-un tratat
Şi v-o spun acum şi vouă :
Medicii au depistat
Din senin, o boală nouă.

Nu e cazul s-o descriu,
Nici n-am vreme de discuţii.
Se poate studia, pe viu,
În diverse instituţii.

Sînt sisteme ce durează,
Dar e greu să le înfrunţi :
Peste tot se consemnează
Cîte patru-cinci adjuncţi.

Existînd supărător,
Boala asta cam sucită,
Medicii, pe limba lor,
O numesc... adjunctivită.

THEODOR MARICARU

DINȚII, ALIMENTAȚIA RAȚIONALĂ ȘI SĂNĂTATEA

Alimentația rațională reprezintă o condiție „sine qua non" pentru păstrarea sănătății organismului și presupune un aport de principii alimentare corespunzător din punct de vedere calitativ, cantitativ și într-o proporție optimă. Dar este oare posibilă o alimentație rațională în absența dinților ? Pentru a răspunde la această întrebare, să urmărim pe scurt modul în care se desfășoară prima etapă (bucală) a procesului complex de introducere, transformare și asimilare a alimentelor în organism. În momentul introducerii în cavitatea bucală, alimentele sînt secționate de dinții frontali și sînt transformate — prin îmbibare cu salivă, măcinare cu ajutorul măselelor și malaxare prin intermediul obrajilor și limbii — într-o masă alimentară de consistență păstoasă, constituind bolul alimentar. Datorită gradului înalt de fărîmițare al particulelor care formează bolul alimentar, este posibil ca digestia să înceapă încă din cavitatea bucală. Fermentul denumit amilază salivară, cu rol în desfacerea glucidelor în zaharuri mai simple, își începe acțiunea încă din acest stadiu, continuînd-o apoi în interiorul bolului alimentar și în stomac. Mucina din salivă lubrefiază bolul și face posibilă alunecarea lui mai departe, pe traiectul tubului digestiv. În absența dinților (totală sau parțială), alimentele sînt înghițite nemestecate sau triturate insuficient. Ele nu mai au timp să se insaliveze și ajung în stomac foarte puțin prelucrate. Procesul de digestie se tulbură, stomacul este supus unor eforturi suplimentare și cu timpul se îmbolnăvește, alimentele ajunse în intestin fiind asimilate într-o măsură mai mică. Omul lipsit de dinți preferă anumite alimente de consistență scăzută, pe care le poate ingera mai ușor. Alimentația sa devine săracă, unilaterală, defectuoasă, și acest lucru se răsfrînge asupra stării generale a organismului. Lipsit de materialul energetic și plastic de care are nevoie, organismul devine vulnerabil, se îmbolnăvește ușor. Dar în afara tulburărilor de masticație, lipsa dinților determină apariția tulburărilor de vorbire și schimbarea fizionomiei. Micșorarea etajului inferior al feței, înfundarea buzei superioare, dispariția roșului buzelor și înfundarea obrajilor dau bolnavului edentat, indiferent de vîrstă, un aspect caracteristic bătrîneții. Toate aceste modificări se reflectă adînc în conștiința, în psihicul bolnavului, care resimte lipsa dinților ca pe o adevărată infirmitate. De cele mai multe ori, tulburările fonetice și fizionomice provoacă și modificări în comportamentul social. Efectul produs de lipsa totală sau parțială a dinților asupra sa și asupra persoanelor din jur îl fac să se izoleze. Este deprimat, evită pe cît este posibil contactul cu colectivul, rîde rar și vorbește mai puțin. Iată deci ce importanță are o dantură frumoasă și sănătoasă pentru o alimentație rațională, pentru sănătatea fizică și psihică a omului. Păstrarea unei astfel de danturi este o sarcină a fiecăruia din noi. Preocupări în acest sens există încă din perioada gravidității, cînd se acordă o deosebită atenție alimentației corecte a gravidei și o îngrijire corespunzătoare a dinților. După naștere, este obligatorie formarea și fixarea la copilul mic, în vîrstă de cîțiva ani, a unor deprinderi de igienă bucodentară și de igienă generală valabile pentru toată viața.

Profilaxia îmbolnăvirii dinților și a țesuturilor de susținere, tratamentul corect al cariilor simple și complicate, protezarea corectă și în timp util, în cazul edentațiilor — iată măsurile care trebuie aplicate în vederea evitării pierderii dinților și evitării tulburărilor provocate de edentații, dacă acestea s-au produs. Unii savanți prevăd că omul viitorului va fi lipsit de dinți, datorită unei involuții filogenetice posibile a danturii. În această privință nu pot exista certitudini. Dar pentru noi, oamenii secolului XX, este cert faptul că trebuie să facem tot ce este posibil pentru păstrarea unei danturi frumoase și sănătoase, proprii naturii noastre umane.

DR. AURELIAN CONDURACHE

pastile

— Este adevărat că aerul din această localitate pune oamenii pe picioare ?

— Posibil. Eu cînd am apărut pentru prima oară aici, nici nu puteam să umblu.

— Şi vă aflaţi de mult aici ?

— De cînd m-am născut.

•

Medicul se adresează pacientului :

— Ridicaţi, vă rog, piciorul stîng !

— Poftim !

— Bun ! Acum, ridicaţi piciorul drept !

— Şi eu... pe ce o să mai stau ?

•

Pacientul este foarte neliniştit şi doctorul se simte dator să-l încurajeze :

— Nu vă faceţi griji, vă veţi însănătoşi. Şi eu am suferit de boala asta şi m-am vindecat.

— Da, dar pe dumneavoastră v-a tratat alt doctor !

•

— Sînt îngrijorată de starea fiului meu, doctore. Face cozonaci din nisip şi se preface că-i mănîncă.

— Asta e ceva normal la un copil, doamnă.

— O fi, dar e foarte neplăcut şi pentru mine şi pentru nevastă-sa !

•

Doi microbi discută :

— În orice caz, spune primul, omul este mare !

— Da, răspunse cel de-al doilea, mai ales un savant este enorm !

— Bineînţeles, îl vezi mereu prin microscop !

•

— Fii atent, băiete, cînd tuşeşti pune cel puţin mîna la gură.

— Nu te teme, bunico ! Mie n-o să-mi sară dinţii !

•

— Am mîncat carne toată viaţa şi de aceea sînt voinic ca un taur...

— Atunci, nu ştiu cum se face, că eu mănînc peşte de peste 30 de ani şi nu ştiu să înot.

•

Un client intră într-un magazin şi-i spune vînzătorului :

— Vă rog să-mi daţi o sticlă de ţuică, dar să fie proaspătă, pentru că o duc unui bolnav.

•

Un medic tînăr fusese chemat pentru prima oară la o naştere. Tatăl său îl aştepta neliniştit :

— Ei, fiule, cum a fost ?

Tînărul răspunse cu tristeţe :

— Ştii, tată, copilul a murit. În ceea ce o priveşte pe mamă, n-am putut să o salvez. Şi, culmea, făcînd o mişcare bruscă, l-am trîntit fără să vreau pe tată, care şi-a spart capul şi a murit pe loc.

La a doua naştere, bătrînul aştepta cu îngrijorare sosirea tînărului mamoş :

— Ei, fiule, de această dată cum a mers ?

Tînărul răspunse cu satisfacţie :

— Tatăl este în viaţă !

•

Un bărbat intră în grabă în locuinţa medicului :

— Doctore, veniţi repede ! Soţia mea e grav bolnavă !

Medicul, care cunoştea boala soţiei solicitantului, se uită la ceas şi spune :

— Regret, dar trebuie să mai vizitez doi bolnavi şi n-am să pot ajunge la dînsa decît după o oră. Pînă atunci, iată o doctorie reconfortantă. Bolnava va trebui să bea cît mai mult din această sticluţă. Dar nu uitaţi să o scuturaţi puternic înainte de a i-o administra.

Soţul se întoarce grăbit acasă. După o oră soseşte şi doctorul şi este întîmpinat de soţul disperat :

— Doctore, soţia mea a murit !

Medicul, contrariat şi emoţionat, întreabă :

— Cînd ?

— Cînd am scuturat-o prima dată !

•

Un bătrîn scoţian este bolnav grav. Medicul îi administrează un medicament, spunîndu-i :

— Dacă reuşiţi să transpiraţi, pericolul a trecut ; dacă nu, orele vă sînt numărate...

Mai multe ore se scurg dar transpiraţia nu se iveşte. Vestea se răspîndeşte în localitate şi primarul vine să-l vadă pe muribund, pentru a-l determina să facă o donaţie orfelinatului. Scoţianul, simţindu-şi sfîrşitul aproape, consimte să-şi lase bu-

nurile orfelinatului, iar notarul începe să redacteze actul de donație. Dar nici nu apucă bine să scrie cîteva rînduri, că muribundul strigă :

— Opriți-vă ! Simt că încep să transpir !

●

În cabinetul unui medic, un pacient se confesează :

— Domnule doctor, sînt foarte îngrijorat din cauza unei situații care, mie, mi se pare de-a dreptul bizară. Închipuiți-vă că de cîte ori îmi beau ceaiul, primesc un fel de șoc dureros în ochiul stîng, însoțit de o senzație de căldură...

— Da, am priceput. Vă sfătuiesc ca mai înainte de a vă bea ceaiul, să scoateți lingurița din cană !

●

Un bărbat intră la dentist :

— Doctore, pe scurt, este vorba de trei măsele stricate care trebuie scoase. Fără anestezie, fără mofturi și repede !

— Bravo, prietene, zice dentistul plin de admirație față de această atitudine curajoasă. Așază-te în fotoliu !

— Eu ? Dar nu e vorba de mine, ci de soacra mea care așteaptă afară !

●

Un doctor îngrijea o pacientă vîrstnică, care avea malarie.

— Spuneți-mi, vă clănțănesc dinții cînd vă scutură frisoanele ?

— Nu știu, doctore. Dinții mei sînt pe noptieră.

Un scoțian se duce la medic pentru o operație.

— E în regulă, spune chirurgul, dar, în propriul dumneavoastră interes, insist să-mi achitați onorariul anticipat.

— Cum adică, în propriul meu interes ?

— Sigur, pentru că nu pot avea mîna sigură atîta timp cît tremur pentru banii mei.

●

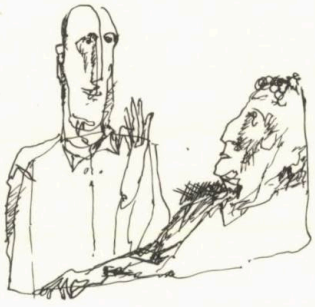
— Nu mai cîntați, domnișoară ?

— Nu, medicul Ics mi-a interzis.

— Sînteți pacienta lui ?

— Nu, sînt vecina lui !

●



La un spital, o pacientă îi spune medicului :

— Astăzi mă simt mai bine ; junghiurile au încetat. Singurul lucru care mă mai supără este respirația...

— Hm, da. Să vedem ce putem face ca să înceteze și asta...

●

Medicul îi spune unui pacient :

— Da, da, numai organismul dumneavoastră rezistent v-a ajutat să învingeți boala.

— Vă rog să vă amintiți această afirmație și cînd veți fixa onorariul !

●

Medicul, examinînd un pacient, observă că acestuia îi tremură mîinile foarte tare.

— Fără îndoială, beți mult, nu-i așa ?

— Nu chiar atît de mult, fiindcă pînă duc paharul la gură, aproape jumătate din conținut se varsă !

●

O doamnă consultă un eminent psihiatru, cu privire la starea sănătății soțului ei.

— Doamnă, soțul dumneavoastră are nevoie de un repaus absolut.

— Dar, domnule doctor, el nu vrea să mă mai asculte...

— Eh, iată, un început bun, doamnă !

CULEGERE DE GIUSEPPE NAVARRA

SERVIȚI, VĂ ROG, UN CIORCHINE DE STRUGURE!

Boabe calorice, aromă și delicii. Struguri! Simbol al peisajului ruginiu și nostalgiei. Fructe cunoscute de cînd omul, folosite în alimentația curentă ca desert, iar în cea dietetică sub formă de cură.

Boabe de aur și de energie, în miezul cărora se află 70—80% apă, 15—20% zaharuri, 0,5% acizi organici și săruri minerale de genul potasiului, fosforului, calciului și sodiului, alături de nenumăratele vitamine.

În limbajul cifrelor, 100 g din acest fruct echivalează cu aproximativ 100 de calorii sau cu 100 ml de lapte integral. Bogăția lor vitaminică, corespunzătoare unui procent de 3 mg, face ca în timpul unei cure, ei să acopere 30% din nevoia de vitamină B și 50% din nevoia de vitamină C.

Excelente medicamente naturale, strugurii conținînd multă apă și fiind bogați în potasiu și zaharuri, dar săraci în purine și sodiu, se recomandă pentru efectul lor diuretic în nefritele acute și cronice, în litiazele renale. Cresc volumul de urină și înlesnesc eliminarea ureei, acidului uric și a clorurii de sodiu. De asemenea, cînd sînt consumați integral, stimulează peristaltismul intestinal, combătînd constipația. Și tot ei se mai recomandă sub forma unei cure, datorită acțiunii de stimulare a activității intelectuale și musculare, de corectare a unor tulburări de nutriție, de combatere a unor stări febrile.

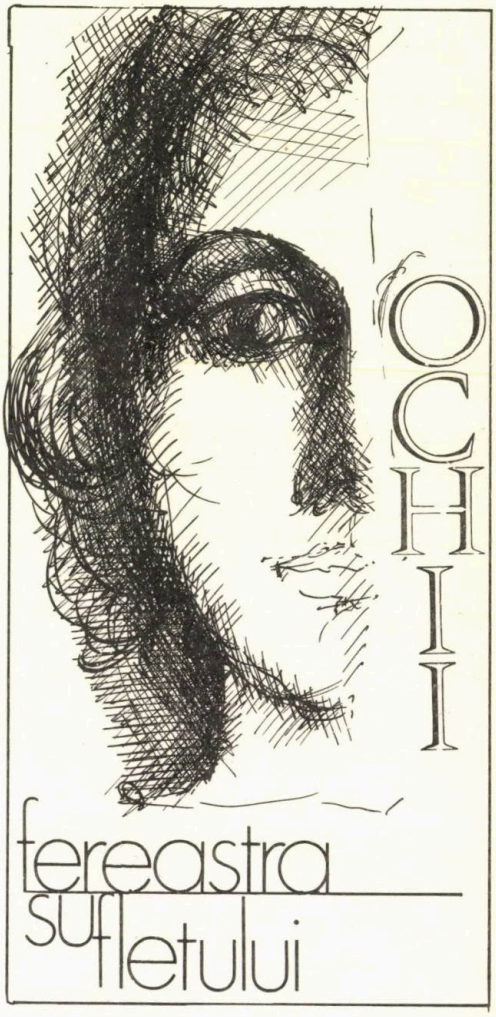
În cura de struguri, trebuie să se țină seama de contraindicațiile acesteia. Astfel, se interzice persoanelor suferind de diabet, precum și celor cu un exces ponderal.

În schimb, se recomandă persoanelor slabe o cură aditivă, adică de consumare a strugurilor peste dieta obișnuită, în timp ce la persoanele grase, o cură substitutivă, adică de consumare a strugurilor în locul altor produse alimentare.

În cura aditivă, cantitatea de struguri consumată nu va depăși 1 kg pe zi, repartizată în 3—4 porții, cînd dieta de bază conține legume și derivate de cereale bogate în celuloză. În cura substitutivă, cantitatea consumată zilnic poate să ajungă pînă la 2—3 kg pe zi, repartizată în 4—5 porții a cîte 500 g fiecare. Durata curei va fi de 10—12 zile. Uneori, se pot alterna zile de dietă normală, cu zile de struguri.

Înainte de a încheia, o ultimă recomandare: spălați bine strugurii, preferabil sub jet de apă!

DR. **GH. GHEORGHE**



Celelalte atribute ale frumuseții feminine ar păli, chiar dacă ar atinge cel mai înalt nivel al perfecțiunii, atunci cînd principalului atribut — ochii „fereastra sufletului", cum scria Honoré de Balzac — nu i s-ar acorda cea mai mare atenție. Această atenție se referă, în primul rînd, la menținerea ochilor într-o desăvîrșită stare de sănătate, respectînd igiena zilnică. Spălarea ochilor dimineața să se facă cu cel puțin 10 pumni de apă rece consecutiv, clătiți ușor și nu frecați cu degetele.

Cînd vă demachiați fața, folosiți pentru ochi un alt tampon de vată și un dema-

chiant capabil să înlăture impurităţile şi fardul, fără să le întindă, contribuind, în acelaşi timp, la hrănirea şi revitalizarea celei mai fine epiderme, care se află în jurul ochilor. După demachiere, aplicaţi uşor, fără apăsare, pe pleoape şi la comisura ochilor, o cremă grasă, nutritivă (antirid).

Un semn distinctiv în apariţia primului stadiu al oboselii atestă o pierdere a strălucirii ochilor şi o iritare a lor, marcată de înroşirea pleoapelor.

Pentru a învinge paliativ expresia istovirii şi semnele oboselii ochilor, efectuaţi trei exerciţii speciale pentru gimnastica ochilor, în următoarea ordine :

Exerciţiul 1 : îndreptaţi privirea de 10 ori la stînga, apoi de 10 ori la dreapta, fără să mişcaţi capul.

Exerciţiul 2 : ridicaţi privirea, apoi o coborîţi lent, fără mişcarea capului, repetînd exerciţiul de 10 ori.

Exerciţiul 3 : tot fără să mişcaţi capul, descrieţi cu ochii un cerc, pornind de la stînga de 5 ori, apoi de la dreapta de 5 ori.

Semnele de început ale oboselii ochilor se mai pot înlătura, pentru un timp, aplicînd pe ochi, alternativ, comprese călduţe şi reci, cu ajutorul unor tampoane de vată înmuiate în infuzie de muşeţel sau acid boric 3%, sau chiar în apă obişnuită. Dacă nu urmează un somn îndelungat odihnitor şi reconfortant, precedat sau urmat de un duş călduţ, semnele oboselii reapar.

La unele femei care duc o viaţă dezordonată şi plină de excese de tot felul, apariţia ridurilor din jurul ochilor este mai frecventă, fiind însoţită şi de ridarea pleoapelor, care le dă un aer de uzură timpurie, deşi unele sînt foarte tinere. În astfel de cazuri, măsurile cosmetice nu sînt suficiente. O viaţă ordonată şi raţională, fără tutun şi alcool, cu un program de odihnă riguros respectat — iată fondul îngrijirii cosmetice a ochilor.

Despre machiajul ochilor s-a scris, se scrie şi se va scrie mereu, deoarece, ca şi moda vestimentară, el se schimbă destul de des. Dar moda machiajului ochilor include o adevărată artă şi o tehnică specială, pentru a scoate în evidenţă strălucirea, expresivitatea şi personalitatea. Trebuie să se ţină cont de ocazie, de coafură, de îmbrăcăminte etc. Există, în ultima vreme, o categorie de femei, unele chiar foarte tinere, care în dorinţa de a fi mai interesante şi mai atrăgătoare, copiază machiajul de scenă al unor vedete, aplicîndu-l cu mijloacele lor „tehnice", în multe cazuri chiar cu brutalitate, în orice ocazie, la orice oră, la orice ţinută, apropiindu-se mai degrabă de ridicol decît de frumos.

Unele persoane îşi aplică absurd băi oculare medicamentoase, fără vreo indicaţie medicală, introducînd în ochi substanţe menite să dilate pupila şi să dea, consideră ele, reflexe stranii ochilor. Dar rezultatul nu este cel scontat ; aceste persoane sînt întîlnite în secţiile de oftalmologie ale policlinicilor, cu diverse afecţiuni oculare.

Nimeni nu contestă că diversele artificii cromatice ale machiajului modern, aplicat corect şi la timpul potrivit, scot în evidenţă strălucirea ochilor, dar acesta trebuie făcut fără exagerare, pentru a nu pune în primejdie sănătatea.

Se recomandă chiar stimularea creşterii genelor, periindu-le zilnic de la rădăcină spre vîrf cu o periuţă specială care se găseşte în comerţ şi care va fi înmuiată în următorul amestec :

— vaselină pură	10 g
— ulei de ricin	5 g
— acid galic	1 g

Luciul genelor dă ochilor o notă de prospeţime şi de bună dispoziţie.

Pentru ca ochii să pară mai expresivi, mai mari şi mai luminoşi, se va degaja arcada ochiului de firele de păr din partea de jos a sprîncenei, operaţie ce se efectuează odată cu pensarea sprîncenelor, cînd se dă forma dorită, dar adecvată feţei. De asemenea, periaţi zilnic sprîncenele cu o periuţă de dinţi destinată numai acestui scop. Periajul sprîncenei se începe dinspre unghiul extern al ochiului spre nas şi apoi în sensul creşterii firelor de păr. Astfel, sprîncenele vor creşte viguroase şi strălucitoare.

VALERIA ALEXE
cosmeticiană specialistă

ABUZ DE MEDICAMENE

(REBO ANAGRAMAT : 4+5+4=13)

PLOP	MĂGAR	IEZI

Dezlegare: PLOP+MĂGAR+IEZI
=POLIPRAGMAZIE

Dr. **NICOLAE ANDREI**

SILUETA

și calorille ușor eliminabile

De multe ori, cei care doresc să-și păstreze silueta și să îndepărteze kilogramele de prisos se ocupă în principal de dietă, cu restricțiile ei, în special la făinoase, dulciuri și grăsimi. Uneori, dieta este călăuzită de medic, ceea ce, bineînțeles, este cel mai corect. Alteori, se procedează după inspirație, din auzite, și atunci se comit greșeli, adoptîndu-se restricții prea severe și mai ales prea brutal introduse, ceea ce ar putea să ducă la o nutriție defectuoasă, la un dezechilibru alimentar.

Oricum, primatul acordat modului de alimentație apare perfect justificat. Este limpede însă că dieta formează baza regimului de slăbire. Dar nu trebuie să se neglijeze faptul că, în toate cazurile, o cură de prevenire sau de combatere a îngrășării are două componente. Pe de o parte dieta, evident, dar pe de alta un anumit regim de efort fizic, de mișcare, cu scopul de a face să ardă mai bine în corp materialul energetic adus de alimente și de a-l împiedica, în acest fel, să se mai depună sub forma kilogramelor de grăsime în plus.

Importanța mișcării poate fi reliefată de un raționament simplu, în care intervin cîteva evaluări cifrice referitoare la redutabilele calorii, inamicele slăbirii.

De exemplu, se admite că dacă cineva consumă în fiecare zi echivalentul a numai 200 de calorii peste nevoile de energie ale organismului, aceasta poate să ducă la o îngrășare cu aproximativ un kilogram într-o lună și în jur de 10 kilograme într-un an.

Surplusul de calorii poate avea o infinitate de proveniențe. Astfel, putem preciza că 200 de calorii provin din 70 de grame de pîine albă, din 50 de grame de zahăr sau dintr-o felie de pîine cu unt.

Dar pentru a fi mai bine edificați, să exprimăm, tot în calorii, cît se consumă din materialul energetic în timpul unor activități cu durata de o oră, la o greutate a corpului de 70 de kilograme, cunoscînd că la o greutate corporală mai mare consumul de energie este ceva mai crescut, iar la o greutate mai mică numărul caloriilor cheltuite scade în mod corespunzător.

Unele activități se mulțumesc cu un consum foarte modest. De exemplu, într-o oră de activitate de scris-citit la birou, de cusut cu mîna sau de croșetat se cheltuiesc sub 100 de calorii, ceea ce reprezintă relativ puțin. Exprimat în pîine albă, revin cam 35 de grame.

De remarcat că și conducerea auto se apropie mai mult de activitățile sedentare. Astfel, într-o oră de stat la volan se consumă doar 130 de calorii, adică echivalentul a mai puțin de 50 de grame de pîine albă.

Referitor la alte activități, lucrurile se schimbă. Bunăoară, într-o oră de manevrare prin casă a aspiratorului de praf se consumă 260 de calorii, aportul aproximativ a 100 de grame de pîine albă.

În ceea ce privește mișcarea și sportul, acestea contribuie într-o măsură mult sporită la consumul de energie. De exemplu, într-o oră de mers pe jos, o persoană de 70 de kilograme cheltuiește în jur de 210 calorii. Cu alte cuvinte, se consumă cele 200 de calorii despre care am menționat mai sus că, dacă întrec necesitățile energetice, adaugă cîte un kilogram pe lună la greutatea corpului. Într-o oră de mers cu bicicleta, pe drum orizontal, se consumă ceva mai mult, respectiv 250 de calorii. Într-o oră de tenis de masă se cheltuiește aproape dublul celor 200 de calorii amintite, iar dacă avem în vedere excelentele forme de mișcare reprezentate de înot sau de canotaj, consumul de energie devine încă și mai mare, ridicîndu-se într-o oră la 700 de calorii și chiar la mai mult, adică depășind echivalentul unui sfert de kilogram de pîine albă.

Firește, cifrele citate includ o oarecare aproximație, deoarece organismul uman nu se pretează la evaluări redate cu exactitate. Ele n-au urmărit decît să pledeze pentru binecunoscutul adagiu, potrivit căruia în corp se depune ceea ce nu arde suficient. Prin urmare, cei ce doresc să slăbească sînt datori să facă cît mai multă mișcare, aceasta constituind un factor esențial.

DR. AL. GHEORGHIU

SEZONUL RECE ŞI AMIGDALITELE

Vulnerabilitatea surprinzătoare a amigdalelor faţă de frig este datorată, în primul rînd, topografiei şi structurii lor anatomice. Aşezate la răscrucea căii aeriene cu cea digestivă, ele au funcţia de barieră contra invaziei microbiene, de apărare a organismului, venind primele în contact nemijlocit şi neîncetat cu mediul extern, cu aerul pe care-l inhalăm, cu apa pe care o bem.

În fundul gîtului, la răscrucea celor două căi, există un adevărat inel limfatic (descris de Waldeyer), constituit din cele două amigdale tubare ce nu se văd şi încă două — una lingual şi alta faringiană.

Hipertrofia lor realizează afecţiunea numită vegetaţii adenoide, prezentă aproape la toţi copiii şi care explică frecvenţa amigdalitelor (anginelor) la vîrste mici.

De reţinut că vegetaţiile adenoide constituie o boală care se întîlneşte cu predilecţie la copiii între 3 şi 6 ani. Ele se găsesc pe bolta faringelui nazal, fiind vorba de un strat de ţesut limfoid, absolut identic ca structură cu amigdala palatină. Încă de la naştere, aceste vegetaţii pot determina tulburări respiratorii, obstruînd fosele nazale şi producînd tulburări în actul sugerii. Obişnuit, ele se atrofiază la pubertate. Excepţional, se întîlnesc şi la bătrîni.

Factorul care predomină în etiologia vegetaţiilor adenoide este limfatismul. Al doilea factor sînt infecţiile (rinitele repetate, bolile infecţioase ale copilăriei etc.).

În ceea ce priveşte simptomatologia, insuficienţa respiratorie nazală este simptomul care predomină. Copiii respiră pe gură, mai ales în cursul nopţii. Ei prezintă scurgeri mucoase ale nasului, voce nazonată, tulburări funcţionale auditive, din cauza infecţiei şi obstrucţiei trompei, care nu permite aerisirea normală a casei timpanului, cefalee şi stare subfebrilă. Caracteristic este şi faciesul adenoidian (faţă palidă, nasul îngust, gura căscată, dinţii rău implantaţi şi descoperiţi din cauza retracţiei buzei superioare).

Copiii şi adulţii cu vegetaţii adenoide răcesc foarte des.

Cauzele favorizante ale inflamaţiilor acestui inel, fie în totalitate, fie parţial, sînt de obicei stările de avitaminoză prin carenţe alimentare, în special iarna sau primăvara, sezoane lipsite de crudităţi (vitaminele C, B, A etc.), cît şi oboseala organismului prin suprasolicitări metabolice mai mari la frig şi intemperii. Dar oricum, *frigul* este cauza determinantă cea mai frecventă a amigdalitelor, prin acţiunea lui directă asupra organismului, asupra mucoasei faringiene, cît şi în mod reflex, în urma răcirii tegumentelor, cînd se produce o inhibiţie a proceselor biochimice la nivelul amigdalelor, prin tulburarea inervaţiilor vasomotorii ale mucoasei faringiene.

Ca element dăunător asociat frigului, contribuie şi *umezeala* exagerată a mediului extern, cu lipsa de evacuare a transpiraţiei organismului, precum şi exacerbarea microbismului banal (saprofit) al căilor aeriene.

Însăşi structura anatomică a amigdalelor le fac proprii întreţinerii a nenumărate procese inflamatorii pe suprafaţa şi în profunzimea lor. Amigdalele prezintă numeroase cripte (găurele care măresc suprafaţa organului), care creează condiţii de îngreunare a eliminării produselor exsudative, cu atît mai mult, cu cît nu există nici glande care să spele periodic suprafaţa mucoasei lor. Astfel, amigdalele sînt sediul de predilecţie a aşa-numitelor infecţii de focar. În plus, există legături bogate limfatice cu fosele nazale, care explică apariţia anginelor acute, după diferite intervenţii locale.

Respiraţia pe gură, atît de des întîlnită în urma astupării (obstrucţiei) nasului prin polipi, prin hipertrofie de cornete sau deviaţie de sept, are o acţiune vătămătoare asupra amigdalelor, prin contactul direct cu noxele din aerul inspirat (termice, chimice, biologice). Astfel se explică dispariţia anginelor după operaţiile nazale dezobstruante. Viaţa în condiţii lipsite de igienă, în case umede şi igrasioase, ca şi încăperi neaerisite este, de asemenea, o cauză favorizantă. Pe de altă parte, viaţa sedentară, lipsită de mişcare în aer liber, scade, de asemenea, potenţialul de apărare a organismului.

Guturaiurile şi consecinţele lor (rinite purulente şi sinuzite supurate) constituie la adulţi cauze favorizante de focare inflamatorii ale amigdalelor. Pot fi incriminate şi leziunile gingivodentare şi mai ales accidentele molarului de minte.

Amigdalita acută cataral sau eritematoasă pultacee este cea mai frecventă formă de angină acută, fiind legată de anotimpurile răcoroase şi se datoreşte microbilor banali ai faringelui, care devin virulenţi, prin variaţia bruscă a temperaturii.

Există, bineînţeles, angine cu microbi specifici ai bolilor infecţioase (difterică, scarlatinoasă, rujeolică, gripală), care lasă o hipertrofie (bruscă) a ţesutului amigdalian.

Diagnosticul unei amigdalite acute este mai uşor de stabilit. Precizarea clinică în amigdalita cronică este aproape imposibilă numai pe baza aspectului exterior al acestora. Sînt amigdale cu un aspect absolut normal şi totuşi pot constitui izvorul nenumăratelor afecţiuni generale.

Pentru a preîntîmpina îmbolnăvirea amigdalelor în sezonul rece, este bine să reţinem următoarele măsuri demne de urmat : tratarea chirurgicală a modificărilor nazale obstruante ; vitaminoterapia ; viaţa în aer liber şi sportul ; călirea organismului, în special la copii.

DR. **JOREL BRATOSIN**

JOCURI DE APE

- „Ehe, dacă aţi şti ce are omul ăsta în cap", zise autopsierul.
- Iubesc fluturele, deşi provine din omidă. Dacă pentru acest motiv nu l-aş iubi, ar însemna să contest însăşi noţiunea de evoluţie.
- S-ar părea că şi maimuţele se trag din anumiţi oameni.
- Să căutăm să ne prelungim, dacă nu viaţa, măcar copilăria.
- Şi somnoroşii sînt buni la ceva : reduc gradul de poluare fonică.
- Să mai lăsăm animalele să se mănînce şi între ele.
- Vom urca o treaptă pe scara conştiinţei cînd ne va deranja şi musca din farfuria altuia.
- Nimeni nu se gîndeşte să-l numească „păianjen" pe colecţionarul de insecte...
- Seriozitatea gesturilor se capătă odată cu reumatismul.
- În sala de disecţii, atmosfera era însufleţită.
- „Oare o să ajung să te văd şi pe tine om ?", se întreba privind către fiul său maimuţa.
- „Puricele ! Ce fiinţă măreaţă" ! exclamă microbul.

GIUSEPPE NAVARRA

Cu bisturiul

UNUI RĂNIT LA CAP

La alt chirurg n-aveai speranţa
Să-ţi găseşti, pe loc, salvarea.
El, reuşit-a performanţa
Să evite... amputarea !

UNUI BOLNAV DE PLEUREZIE

Se-ntreabă : — Cum asta, vere ?
Că de două săptămîni,
Făcui apă la plămîni
Cînd băui doar vin şi bere ?

UNUI MEDIC
CARE ŞI-A PIERDUT PARAFA

Ţi-ai pierdut parafa, şi plin de regrete,
N-ai să poţi, o vreme, să mai dai reţete !
Asta dovedeşte, stimate confrate,
Că, în lumea asta, tot mai e dreptate !

ANGAJAMENTUL UNUI BIROCRAT

Raportări şi dări de seamă
Îşi propune, vezi matale,
Să-ntocmească, într-o lună,
Cît în... două cincinale !

UNUI „COAUTOR"

Singurul aport pe care
L-ai adus în vreo lucrare
Este, ca de-atîtea ori,
Numele-ţi, la autori !

RECOMANDĂRILE UNUI „ŞEF"
ÎNAINTE DE ŞEDINŢĂ

Pentru orişice problemă
Daţi-vă cîte-o părere !
Însă, fiţi cu luare-aminte,
De a mea să nu difere !

MICUŢUL GIGEL

La aritmetică face progrese,
Şi-a fost recompensat cu-o notă mare,
Căci, cu vreo două săptămîni în urmă,
Tăticul... a plecat, în deplasare !

UNUI CERCETĂTOR ŞTIINŢIFIC

Cu grafice, cu cifre şi tabele
Umple registre — două-trei ocale,
Şi-ar fi de-ajuns, o singură idee,
În locul... unui sac de vorbe goale !

Dr. GEORGE ROTARU

POATE FI CONSIDERATĂ MIŞCAREA O „PILULĂ MIRACULOASĂ"?

În întreaga lume, oamenii de ştiinţă sînt alarmaţi de pericolele ce pot surveni prin utilizarea excesivă şi necumpătată a medicamentelor. Mai mult ca oricînd, astăzi se iveşte pericolul îmbolnăvirii prin medicamente, datorită folosirii, fără consultarea medicului, din iniţiative personale sau din experienţa altora, a unei game variate de preparate farmaceutice, ignorînd faptul că orice medicament trebuie individualizat, potrivit cu specificul bolii şi al reactivităţii personale.

Oamenii îşi pun multă nădejde în efectul binefăcător al „doctoriilor miraculoase". Dar ei de multe ori nesocotesc faptul că numai un tratament ştiinţific, condus de medic, în care drajeul sau fiola injectabilă constituie doar o parte din triada necesară vindecării : medicament + dietă + regim igienic de activitate şi odihnă poate să ducă la rezultatele dorite. Un vechi proverb oriental spune cu înţelepciune : „O plimbare după masă este mai eficace decît o întreagă farmacie..."

Statisticile recente atestă existenţa, în lumea întreagă, a unui adevărat „boom" de medicamente, care se soldează cu rezultate îngrijorătoare. În Elveţia, de exemplu, abuzul de medicamente, provoacă „un deces la 10 zile". În Suedia, dacă se va menţine actualul ritm al fetişizării tabletelor şi altor produse farmaceutice, către anul 2030, „jumătate din populaţia ţării va fi constrînsă să se ocupe de îngrijirea celeilalte jumătăţi". În Franţa (după Paris Match) se vînd lunar în farmacii „50 de milioane de pilule şi fiole", în S.U.A. mor anual 30 000 de americani din cauza unor medicamente luate cu uşurinţă, care determină intoleranţe şi reacţii adverse ale organismului, constată dr. John Balin, directorul secţiei farmaceutice a Asociaţiei medicale americane. Printre afecţiunile cele mai frecvente şi mai grave determinate de uzul necorespunzător al medicamentelor, specialiştii remarcă, în primul rînd, bolile sanguine, alergiile, bolile hepatice, renale, digestive, hemoragiile interne şi uneori chiar afectarea gravă a auzului şi a vederii.

Evident, înghiţirea unei pilule este mai comodă şi aparent mai adecvată contextului vieţii moderne decît aplicarea regulilor ştiinţifice ale modului sănătos de viaţă. Dar „pilula miraculoasă, atotvindecătoare, nu a fost încă descoperită... păstrarea sănătăţii, a acestei comori inestimabile a fiecăruia, depinde în cea mai mare măsură de noi înşine, de modul raţional în care reuşim să ne orînduim viaţa, menţinînd un dialog permanent, creator cu progresul ştiinţei.

Medicina se bazează pe principiul că este mai uşor a preveni decît a vindeca o boală şi aceasta se poate realiza prin creşterea capacităţii de apărare a organismului faţă de agenţii patogeni. Această orientare în medicina contemporană, denumită sanogeneză şi promovată de O.M.S., se bucură de tot mai mare atenţie în lumea întreagă. Printre principalele mijloace de acţiune ale sanogenezei se numără, în primul rînd, stilul de viaţă igienic, în care predomină fortificarea organismului prin cultură fizică şi sport.

Încă în urmă cu aproape 3 000 de ani, locuitorii vechii Elade au considerat „arta mişcării" ca principalul factor al sănătăţii şi al progresului. Pentru ei, gimnastica a însemnat „dezvoltare, modelare, dar şi înfrînarea fizică şi sufletească în acelaşi timp". Gimnaziile greceşti, unde se pregăteau vestitele jocuri olimpice, au devenit locul de întîlnire al celor mai de seamă gînditori şi artişti ai vremii, adevărate centre de cultură, care au întrunit tot ceea ce era legat de cultura trupului şi a spiritului. Semnificativ pentru îmbinarea dezvoltării fizice cu cea intelectuală, în acele vremuri, este faptul că, începînd din anul 444 î.e.n., în programul competiţiilor sportive ale olimpiadelor a fost inclus, în mod obligatoriu, şi un concurs artistic. Aşa se face că la aceste serbări, la care au participat şi Herodot, Demostene, Eschil, Homer, Thales din Milet, alţi poeţi şi gînditori greci de seamă, au ieşit adesea învingători intelectuali celebri, ca vestitul matematician Pitagora, marele dramaturg Sofocle şi alţii.

Dar însemnătatea exerciţiilor fizice la popoarele antice reiese din variate aspecte. Astfel, silueta impecabilă a vechilor egipteni oglindită în statuile ce înfruntă eternitatea, cu pîntecele plate, umerii graţioşi, linia zveltă şi suplă se datoreşte, fără îndoială, deprinderilor sportive şi competi-

ţiilor internaţionale de cultură fizică, caracterizate de „Enciclopedia civilizaţiei şi artei egiptene" prin imaginea trîntelor şi luptelor cu bastonul, în care soldaţii egipteni şi războinicii străini duelau în faţa curţii lui Ramses...

De asemenea, este cunoscută marea însemnătate ce se acorda în vechea Romă culturii fizice. Stau mărturie şi azi ruinele vechilor terme, ale arenelor sportive, ale piscinelor etc. Jocurile olimpice şi „arta mişcărilor" au fost cultivate la popoarele antice cu regularitate, timp de milenii, pînă cînd în anul 394, autorităţile clericale, în semn de dispreţ pentru tot ceea ce este trupesc, au desfiinţat festivalurile sănătăţii, distrugînd — în Europa — pînă şi construcţiile sportive, spre a nimici orice urmă a acestor manifestări „păgîne".

După cum se reflectă în istorie de-a lungul multor secole — de la vechii chinezi, indieni şi de la eroii Eladei — cei mai de seamă reprezentanţi ai medicinii, filozofiei şi altor ramuri ale ştiinţei au atras atenţia asupra însemnătăţii deosebite a culturii fizice.

Printre formele de mişcare cele mai accesibile tuturor la orice vîrstă sînt exerciţiile de gimnastică, denumite de specialişti „mama sportului", ele reprezentînd „fundamentul care determină întregul sistem al dezvoltării fizice multilaterale a omului". Exerciţiile fizice constituie o necesitate firească pentru omul sănătos ca şi pentru cei surmenaţi şi bătrîni. Nu întîmplător ele sînt denumite „duşmanul stărilor sclerotice" sau „antidotul îmbătrînirii premature".

Gimnastica a fost folosită adesea şi în scop medical efectiv. Şi în prezent este recomandată de medici şi pedagogi pe scară largă, dar sfaturile lor — din păcate — se bucură de atenţie de-abia atunci cînd ele se vădesc ca un mijloc terapeutic (gimnastica medicală) pentru recîştigarea sănătăţii.

Deoarece oamenii de ştiinţă de pretutindeni au considerat întotdeauna că mişcarea sub diferite forme constituie un factor sanogenetic, stimulator de vigoare, s-ar putea trage concluzia că aceasta este „pilula miraculoasă", care, pe lîngă fortificarea organismului, păstrarea stării de sănătate şi a puterii de muncă, contribuie ca durata medie de viaţă să poată fi mult prelungită.

ŞARI PENCIU

BOALĂ NOUĂ

Scrisoarea o lua şi-o recitea :
„Urît mi-e fără tine, scumpa mea.
O fi frumos Predealul, nu zic nu,
Însă noroc că n-ai venit şi tu,
C-am nimerit-o în sezon ploios :
Răceala m-a pătruns pînă la os.
Tuşesc, strănut, mi-i nasul înfundat
Şi o bronşită m-a trîntit la pat.
Urît concediu mi-a fost dat să am,
De-aş fi ştiut, mai bine nu plecam
Că nu am înţeles nimic din el.
Te pupă soţul tău fidel
Costel"

Putea să-l lase-aşa ? Nici vorbă nu-i !
A luat flanele şi paltonul lui,
Ventuze, Tusomag, Gerovital
Şi-a doua zi descinse în Predeal.
Ce minunat decorul carpatin !
Ce timp frumos şi cerul ce senin !
Dar de Costel nici urmă nu era.
Tîrziu de tot, pe cînd se înnsera,
A coborît din verdele brădet
O junică blondă cu un tip brunet
Şi-a constatat soţia îngrozită
Că el n-avea bronşită, ci blonzită.

FLORIN IORDĂCHESCU

VIAŢA ÎN AER LIBER

ALPINISM

Pe colţurate cărări
Sînt paşii tot mai mici, mai grei ;
Ea poartă toată grija lui,
El poartă şi rucsacul ei.

TURISM

Total l-a transportat splendoarea
Şi tihna din pădurea deasă,
Dar l-a trezit ciocănitoarea
Şi s-a simţit din nou acasă.

HIPPY

Adecvat voind să fie
La podoaba capului,
Şi-a luat casă cu chirie
La Poiana Ţapului.

TOT LUI

El nu a urmat monomul
Ce-a pornit la munte, sus.
Că în sinea lui şi-a spus :
„Ce am eu comun cu Omul ?"

FLORIN IORDĂCHESCU

Ghid al staţiunilor balneo-climatice

AMARA — este aşezată pe malul lacului cu acelaşi nume, în Cîmpia Bărăganului, la 8 km de gara Slobozia şi are un climat continental, de stepă. Ea posedă instalaţii pentru băi calde, reci şi aplicaţii cu nămol, indicate în : artroze, spondiloze, lumbago cronic, periartrită scapulo-humerală, spondilită anchilozantă, sechele posttraumatice articulare şi ale nervilor (paralizii, pareze), afecţiuni ginecologice (metroanexite cronice, sterilitate secundară, insuficienţă ovariană), ca şi în afecţiuni asociate (dermatoze, neurodermite etc.).

BAZNA — aşezată pe valea Tîrnavelor, la 12 km de Mediaş, într-o regiune de dealuri împădurite, staţiunea este renumită pentru apele minerale şi nămolurile terapeutice. Acestea se recomandă în : stări preartrozice, spondiloze, artroze, umăr dureros, redori posttraumatice, paralizii şi pareze posttraumatice, sechele după poliomielită, metroanexită cronică, insuficienţă ovariană, ca şi în afecţiuni asociate, O.R.L. (laringite cronice) şi endocrine (hipotiroidie).

BALŢĂTEŞTI — este situată la 28 km de Piatra Neamţ, avînd un climat blînd, continental. Are instalaţii pentru băi calde la cadă şi la bazin, ca şi un bazin în aer liber, fiind indicate în : artroze, spondiloze, umăr dureros, sechele posttraumatice, pareze uşoare, ginecopatii cronice.

BORSEC — staţiune situată în judeţul Harghita la 27 km de gara Topliţa, legătura cu staţiunea făcîndu-se prin curse regulate de autobuze. Climatul său este subalpin. Posedă numeroase izvoare cu apă minerală indicate în : hipertensiune arterială stadiul II, insuficienţă mitrală şi aortică compensată, varice, boala Raynaud, hipertiroidie benignă, boala Basedow stadiul I—II, colite, diskinezie biliară, nevroză astenică.

BORŞA — este situată pe linia ferată Valea Vişeului — Borşa, într-o zonă subalpină împădurită, la o altitudine de 665 m. Dispune de ape minerale carbogazoase şi este indicată în nevroza astenică şi profilaxia bolilor respiratorii.

BUZIAŞ — situată la aproximativ 50 km de Lugoj, de care se leagă prin linia ferată. Are un climat continental mai mult uscat, cu vînturi puţine. Apele sale carbogazoase sînt indicate în bolile cardiovasculare ca : infarctul miocardic (convalescenţă), cardiopatia ischemică, valvulopatii, hipertensiunea arterială, sechele după flebită, arterite, ateroscleroză, varice, hemipareze prin accident vascular cerebral (sechelare).

CĂLIMĂNEŞTI-CĂCIULATA — se află pe malul drept al Oltului, între Sibiu şi Rm. Vîlcea. Are un climat temperat blînd. Staţiune predominant de cură internă are şi instalaţii pentru cură externă. Este indicată în : gastrite cronice cu aciditate scăzută, colite, constipaţie cronică, colecistită calculoasă, ficat operat, hepatită cronică, pancreatită cronică, diskinezie biliară, litiază renală (inclusiv operată), pielonefrită cronică, glomerulonefrită cronică, diabet zaharat, obezitate, hiperuricemie, dar şi în afecţiuni reumatismale cronice, afecţiuni posttraumatice şi respiratorii (bronşite cronice, astm alergic, bronşiectazii şi, mai ales, silicoză).

COVASNA — este situată la aproximativ 35 km la est de Sf. Gheorghe. Are un climat cu veri răcoroase, ierni nu prea reci şi toamne lungi. Staţiunea este profilată pe boli cardiovasculare : infarct de miocard (convalescenţă), cardiopatie ischemică, valvulopatii, hipertensiune arterială, sechele după flebită, arteriopatii periferice, varice. Pot beneficia însă şi bolnavii cu gastrite hiperacide, ulcer necomplicat, colecistită calculoasă, ficat operat.

EFORIE NORD — este o staţiune cu climat de stepă, îndulcit de climatul marin. Dotată cu baze complexe şi moderne, staţiunea dispune de instalaţii de băi şi aplicaţii de nămol, bazine pentru kinetoterapie, aerosoli. Indicată în afecţiuni ale aparatului locomotor ca : artroze, spondiloze, reumatism muscular, abarticular, spondilită anchilozantă, discopatii lombare cu sau fără lombosciatică, afecţiuni posttraumatice, neuropatii cronice, paralizii, pareze, sechele postpoliomielită, parapareze sechelare, afecţiuni ginecologice

cronice, psoriazis, eczeme, urticarii, astm, traheobronşite cronice, tuberculoză osteoarticulară, adenopatie tbc., tbc. genital.

FELIX şi 1 MAI — situate la 6 km de Oradea au un climat de crutare, blînd. Dispun de baze complexe şi moderne de tratament, adaptate în special pentru afecţiuni reumatismale ca : poliartrita reumatoidă (P.C.E.), spondilita anchilozantă, artroze, spondiloze, discopatie lombară cu sau fără lombosciatică, hernii de disc operate, umăr dureros sau blocat, sechele articulare şi neurologice posttraumatice, parapareze spastice, hemipareze sechelare, paralizii şi pareze ale membrelor, sechele după poliomielită. În staţiune se pot trata şi afecţiuni ginecologice. ca tulburări de pubertate sau climax.

GEOAGIU — este situată în judeţul Hunedoara, la 4 km de Orăştie, pe linia ferată Teiuş—Arad. Staţiunea are instalaţii pentru băi calde la cadă şi bazin, ca şi instalaţii pentru aplicaţii de nămol. Este indicată în afecţiuni reumatismale degenerative şi abarticulare şi afecţiuni neurologice periferice.

GOVORA — staţiune cunoscută din judeţul Vîlcea, aflată la 12 km de staţia C.F.R. Govora. Climatul său este continental moderat. Ea are ape minerale iodurate sau sulfuroase la cadă şi în bazin, nămol, cît şi instalaţii de terapie respiratorie. Indicaţii : astm alergic, traheobronşite, bronşite cronice, bronşiectazii, emfizem pulmonar, rinosinuzite cronice şi supurate, artroze, spondiloze, discopatii, umăr blocat şi umăr cu redoare, sechele posttraumatice, pareze uşoare, hemipareze sechelare tardive, parapareze sechelare.

HERCULANE — staţiune situată pe valea rîului Cerna, la 5 km de gară. Climatul este de tranziţie, între cel continental şi cel mediteranean. Apele sulfuroase utilizate atît în cură externă (căzi, bazine, ştrand), cît şi în cură internă, precum şi sauna cu bazin de răcire au indicaţii în : artroze, spondiloze, discopatie lombară cu lombosciatică, umăr blocat şi redori de umăr, spondilită anchilozantă, sechele posttraumatice articulare şi de nervi periferici, diabet zaharat latent, artropatii gutoase, sindrom hiperlipemic ca şi afecţiuni asociate ale tubului digestiv (colon iritabil), boli ginecologice, respiratorii, O.R.L., dermatologice.

MANGALIA — se află la 45 km de Constanţa, are cel mai pronunţat climat maritim de pe litoralul românesc al Mării Negre. Dotată cu sanatoriu şi hotel balnear cu baze moderne de recuperare, ea este indicată în boli reumatismale ca : artroze, spondiloze, discopatii lombare. poliartrită reumatoidă, în afara puseului, spondilită anchilozantă, umăr dureros şi blocat, afecţiuni posttraumatice, parapareze sechelare, paralizii şi pareze posttraumatice, sechele după poliomielită, tbc. osteoarticular, adenopatii tbc. şi afecţiuni ginecologice ca : insuficienţă ovariană, metroanexită cronică, tbc. genital (sechele).

MONEASA — staţiune situată în judeţul Arad, într-o zonă de coline, cu regim de funcţionare continuu. Are un climat continental, moderat. Posedă instalaţii pentru băi calde, bazin acoperit şi bazin pentru băi reci în aer liber. Este indicată în afecţiuni reumatismale degenerative (artroze, spondiloze, discopatii), inflamatorii (reumatism secundar infecţios), afecţiuni posttraumatice, neurologice şi ginecologice.

NEPTUN — situată la 6 km nord de oraşul Mangalia, ea este staţiunea de pe litoral cea mai ferită de vînturi, cu veri mai călduroase decît în celelalte staţiuni. Are aceleaşi dotări cu factori terapeutici şi aceleaşi indicaţii de cură ca şi Mangalia.

OCNA-SIBIULUI — situată la o distanţă de 12 km de Municipiul Sibiu, ea are un climat continental, cu veri ploioase. Dispune de ape sărate sub formă de băi la cadă, la bazin, băi reci în lac şi împachetări cu nămol. Indicaţii în afecţiuni reumatismale degenerative (artroze, spondiloze, discopatii), sechele după reumatism articular acut, spondilită anchilozantă, afecţiuni posttraumatice şi neurologice şi afecţiuni ginecologice cronice (metroanexite cronice, sterilitate secundară, insuficienţă ovariană).

OLĂNEŞTI — staţiune situată într-o zonă de dealuri şi păduri, la 18 km de Rm. Vîlcea şi legată de acesta prin curse de autobuze. Clima sa este continentală. Staţiune de cură internă, ea are şi instalaţii pentru cură externă. Este indicată în litiaze renale, operate sau nu, infecţii urinare, pielonefrite cronice, glomerulonefrită cronică, gastrite cronice cu aciditate

scăzută, constipație cronică, colecistită calculoasă, ficat operat, hepatită cronică stabilizată, astm alergic, bronșită cronică, convalescență după pneumonie, dermatoze, alergodermii (eczeme, urticarii), neurodermite, piodermite, diabet zaharat, obezitate, sindrom hiperuricemic, alergii nazo-sinuzale, ca și afecțiuni asociate reumatismale.

PUCIOASA — se află în orașul Pucioasa (județul Dîmbovița), accesul făcîndu-se cu trenul (ruta București—Petroșița). Are ierni puțin friguroase și veri răcoroase. Dispune de ape minerale sulfuroase și nămol, indicate în reumatisme degenerative (stări preartrozice, spondiloze, coxartroze, gonartroze, scolioze, discopatii), afecțiuni posttraumatice, afecțiuni neurologice periferice (paralizii și pareze ale nervilor, sechele după poliomielită, parapareze sechelare), dar și în boli asociate respiratorii (bronșite cronice) și O.R.L.

SĂCELU — stațiune în județul Gorj, cu regim de funcționare continuu. Căi de acces cu autobuzele de la Tg. Jiu sau Tg. Cărbunești. Are ape minerale sulfuroase amenajate pentru băi la cadă, iar pentru sezonul de vară, bazine pentru băi reci. De asemenea, are nămol provenit din ape sulfuroase. Indicațiile sînt aceleași cu ale stațiunii Pucioasa.

SĂRATA-MONTEORU— situată la 11 km de orașul Buzău și la 8 km de gara Stîlpu, de care este legată prin curse de autobuz, ce funcționează cu regularitate. Climat ferit de curenți, cu precipitații puține. Dispune de izvoare cu ape minerale sărate și de nămol mineral, utilizate într-o bază nouă și modernă de tratament. Are aceleași indicații ca și stațiunea Ocna Sibiului.

SINAIA — situată pe Valea Prahovei la o altitudine de aproximativ 800 m, are un climat subalpin, stimulent, dar cu umiditate mare. Are apă minerală sulfuroasă de la izvorul din Valea Cîinelui. Este indicată în nevroza astenică (Sanatoriul de nevroze „Păltiniș"), gastrite cronice hipoacide, suferințe digestive nesistematizate, colecistită cronică calculoasă și alitiazică, diskinezii biliare, boli profesionale.

SÎNGEORZ-BĂI — este așezată la poalele munților Rodnei, în orașul cu același nume. Are un climat de coline, cu ierni friguroase, veri temperate și ploi abundente. Stațiune predominant de cură internă, datorită izvoarelor cu ape minerale bicarbonatate indicate în gastrite cronice, ulcere gastrice și duodenale cronice, enterite, colite, colecistite cu sau fără calculi, ficat operat, hepatită cronică, pancreatită cronică, diabet zaharat, obezitate. Bazele noi și moderne construite recent permit și aplicarea de tratamente cu nămol asociat băilor în afecțiuni ale aparatului locomotor ca : discopatii lombare, umăr dureros, redori de umăr, spondiloze.

SLĂNIC-MOLDOVA — stațiune situată la 18 km de Tg. Ocna de care este legată prin autobuze. Climat de dealuri și subalpin, cu aer pur, bogat în aerosoli rășinoși, dar cu regim pluviometric abundent. Stațiune predominant de cură internă, avînd izvoare minerale carbogazoase, indicate în gastrite cronice, ulcer gastric și duodenal, boli ale intestinului subțire și gros, diskinezii biliare, colecistite cronice, ficat operat. Tot atît de indicată este stațiunea și pentru afecțiuni respiratorii ca : astm alergic, bronșite spastice, bronșite cronice, bronșiectazii, nevroze respiratorii, emfizem pulmonar, rinosinuzite cronice. Afecțiunile respiratorii beneficiază și de amenajări în microclimat de salină (Tg. Ocna). Pe lîngă aceste profiluri de bază, stațiunea este indicată în diabet, obezitate, sindrom dislipidemic, pareze ușoare, sechele după poliomielită, sechele posttraumatice, litiaze renale necomplicate.

SOVATA — stațiune așezată pe rîul Tîrnava Mică, în județul Mureș. Climă moderată de coline. Profil de ginecologie și de afecțiuni ale aparatului locomotor, datorită apelor minerale sărate, lacurilor helioterme și nămolului. Indicații : metroanexite cronice, sterilitate secundară, insuficiență ovariană, artroze, spondiloze, discopatii lombare, umăr dureros, sechele posttraumatice, pareze ușoare, dar și hipotiroidii, hipoovarie, sindrom ovarian de menopauză, varice, boala Raynaud, boli profesionale, nevroza astenică, boli de nutriție și metabolism.

SOVEJA — stațiune cu regim de funcționare permanent, în județul Vrancea, situată la 82 km de Focșani, de care se leagă prin curse de autobuz. Clima este continentală moderată. Este indicată în nevroza astenică, existînd și un sanatoriu de profil.

TECHIRGHIOL — situată pe malul lacului cu același nume, la 2,5 km de Eforie Nord ; are gară locală. Climat de stepă marină, mai adăpostit de brizele mării și de vînturi. Datorită nămolului și apei saline din lac, este indicată în afecțiuni ale aparatului locomotor, afecțiuni ginecologice și dermatologice ca : artroze, spondiloze, discopatii, spondilita anchilozantă, artropatii psoriazice, afecțiuni posttraumatice, paralizii și pareze, sechele după poliomielită, parapareze sechelare, sechele după tbc. genital, sterilitate secundară, metroanexite cronice, psoriazis, eczeme, dermatoze, alergodermii, neurodermite.

TINCA — este situată pe malul drept al Crișului Negru, la 37 km de Oradea, cu gară locală. Are izvoare cu ape minerale bicarbonatate indicate în: gastrite cronice, ulcere gastrice și duodenale, colite, colecistite cronice, hepatite cronice, pancreatite cronice, diabet zaharat.

TUȘNAD — stațiune situată pe malul Oltului la 650 m altitudine, este străjuită de masivul Harghita. Climatul său este subalpin, reconfortant și ferit de vînturi. Aici există instalații pentru băi carbogazoase, două bazine cu apă minerală în aer liber, mofete uscate, ștrandul de la lacul Ciucaș și buveta pentru cură internă. Este indicată pentru : nevroză astenică, hipertensiune arterială stadiul I, boala Raynaud, acrocianoză, postconvalescența infarctului miocardic (în sezon cald), hipertensiune aterosclerotică, sechele după flebită, ulcer varicos, varice și arterite aterosclerotice.

VATRA DORNEI — situată în județul Suceava, stațiunea are gară locală. Altitudine 808 m și climat subalpin. Profilată în special pe afecțiuni ale aparatului cardiovascular cu asocieri de tip locomotor. Dispune de ape minerale carbogazoase și nămol de turbă indicate în : hipertensiunea arterială esențială stadiul II, valvulopatii, cardiopatie ischemică și convalescență după infarct de miocard (în sezon cald), arterite, varice, boala Raynaud, dar și artroze, spondiloze, discopatii, hemipareze sechelare tardive, tromboflebite reziduale.

DR. **ILEANA BAICAN**

DIAGNOSTIC

Într-o zi la dispensar,
A venit spre consultare
Un sărman octogenar,
Acuzînd piciorul drept
De dureri îngrozitoare.

După ample analize,
I se spune în surdină
De un medic competent
Cum că-n cazul dumisale
Numai vîrsta e de vină !

— Cum așa ? — sări bătrînul —
Cred că faceți o eroare,
Stîngul e de-aceeași vîrstă
Și constat că nu mă doare !

TEODOR MARICARU

DEZLEGAREA JOCURILOR

PATRAT

1. Salivară. 2. Adinamic. 3. Lipoliză. 4. Inopinat. 5. Validată. 6. Aminator. 7. Rîzători. 8. Acătării.

MEDICI SCRIITORI — MEDICI EROI

ORIZONTAL : 1. El Hakim ; Sue. 2. Sri : Duhamel. 3. Capri ; Anania. 4. Iso ; ob ; nu ; ie. 5. Amic ; ra ; GM. 6. Tudor Arghezi. 7. Is ; Sangrado. 8. Monda ; Milo. 9. Goldoni ; cag. 10. Marion ; aci. 11. Ar ; nm ; Cronin. 12. Ydra ; Balsamo.
VERTICAL : 1. Sciatic ; May. 2. Erasmus ;Gard. 3. Lipoid ; Mor. 4. Cosolina. 5. Adio ; Random. 6. Ku ; Brandon. 7. Iha ; Argan ; calciu. 8. Mann ; gr ; Iarl. 9. Maugham ; Cos. 10. Sen ; medicina. 11. Ulii ; Zola ; im. 12. Aezi Ogino.

FANTEZIE MEDICALĂ

ORIZONTAL : 1. Tințar. 3. Izotop. 5. Amidon. 7. Opanez. 9. Optim. 11. Întii. 12. Aurit. 13. Zeiss. 14. Acută.
VERTICAL : 1. Tempo. 2. Rodați. 3. Isopi. 4. Poncet. 5. Aetna. 6. Nervos. 7. Oituz. 8. Zonită. 10. Mirea. De la 1 la 14 : TRIPANOZOMIAZĂ.

DUȘMANI AI SĂNĂTĂȚII

ORIZONTAL : 1. Sedentarism. 2. Poluare ; frig. 3. Stupefiante ; Sr. 4. Otravă, orgie. 5. Ardeiat ; IM. 6. Sărat ; rachiu. 7. Etilism ; slin. 8. Musca; șoc. 9. Fum ; stres. 10 As ; microbi ; rom. 11. Noxa ; țigări ; Si. 12. Trauma ; cafea. 13. Ură; virus ; As.
VERTICAL : 1. Osoasă ; fantă. 2. TT ; oușor ; 3. Stupefiante ; Sr. 4. Otravă ; orgie. 5. Ardeiat ; vațiuni ; mA. 6. Nufăr ; LS ; Cța. 7. Tai ; dricuri. 8. Arămeasă ; ogoi. 9. Ren ; ICM ; Sba. 10. Toah; Ștircu. 11. Sfertișor ; IAS. 12. MR ; ulcer. 13. Isii; șosea. 14. Agrement ; Mias.

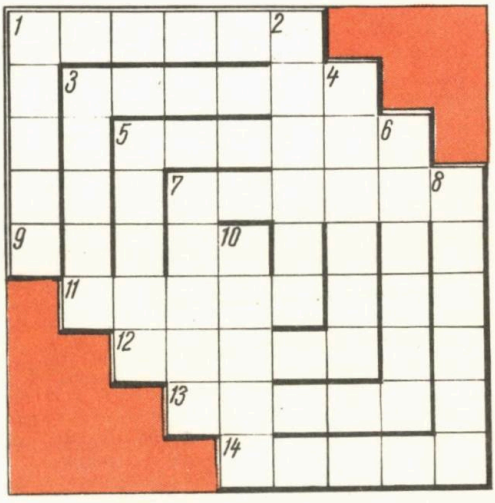
CEAIURI MEDICINALE

ORIZONTAL : 1 .Romanița ; pic. 2. Afine ; maci. 3. Tir ; isop. 4. Anason ; clame. 5. Frunza ; ires. 6. Su ; nă ; tufoși. 7. Izmă ; certat. 8. Piatră ; Nep. 9. Cîcoare ; ceai. 10. Iasomie ; CR. 11. Cer; turiță. 12. Mușcțel ; lens.
VERTICAL : 1. Rută ; șipcă. 2. Înfuzii ; CU. 3. Mărar ; măcieș. 4. Af ; sunătoare. 5. Niponă ; ras. 6. In ; NZ ; carote. 7. Tei ; ațe ; emul. 8. SC ; urm ; ir. 9. Molift ; CEIL. 10. Paparoane ; TE. 11. Ic ; mesteacăn. 12. Cireși ; pir.

FANTEZIE MEDICALĂ

ORIZONTAL: 1. Insectă, cu rol principal în răspîndirea malariei. 3. Element chimic, radioactiv, folosit în medicină. 5. Antidot în intoxicaţiile cu iod. 7. Localitate fortificată la NV de Plevna, cucerită de trupele româneşti, după o luptă crîncenă, la 28 XI/10 XII 1877 (asaltul ei a fost imortalizat de Nicolae Grigorescu într-un cunoscut tablou). 9. Foarte bun, excelent. 11. Înainte de toate. 12. Poleit cu aur. 13. Cunoscut optician german din Jena (1816—1888). 14. Intensă, pătrunzătoare (vorbind de durere).

VERTICAL: 1. Mişcare, ritm (muzică). 2. Acomodaţi (figurat). 3. Plantă medicinală (pl.). 4. Chirurg şi fiziopatolog francez, al cărui nume este legat de reumatismul tuberculos (1849—1913). 5. Vechea denumire a cunoscutului vulcan sicilian, în al cărui crater s-a aruncat filozoful materialist Empedokles. 6. Unul din sistemele organismului nostru. 7. „Pe aici nu se trece !" 8. Proces inflamator limitat la un segment de lob pulmonar. 10. L-a pictat pe „Mihai Viteazul privind capul lui Andrei Báthory".



La o dezlegare corectă, literele din pătrăţelele numerotate, citite în ordinea cifrelor, vor da numele unei cunoscute maladii, răspîndită în Africa Ecuatorială prin intermediul muştei Ţeţe.

DR. NICOLAE ANDREI

Ceaiuri medicinale

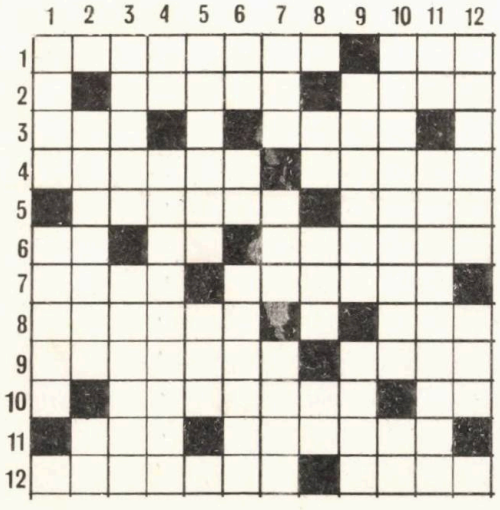
ORIZONTAL: 1. *Matricaria chamomilla L.*, plantă erbacee din familia compozeelor, ale cărei flori sînt folosite în medicină, sub formă de ceaiuri, avînd proprietăţi antispasmodice, anestezice etc. — Strop. 2. Fructele arbustului *Vaccinium myrtillus L.*, ce creşte în păşunile de munte, din care se prepară ceaiuri cu proprietăţi astringente, antidiareice, antiseptice — *Papaverrhoeas L.*, plantă ce creşte pe marginea lanurilor de cereale, din ale cărei petale roşii se prepară un ceai cu acţiune calmantă în tuse, bronşită, gripă şi răguşeală (pl.). 3. Cîntec de greier — *Hyssopus officinalis L.*, mic arbust exotic, din florile căruia se prepară ceaiuri cu efecte anticatarale, sudorifice ş.a., indicate în afecţiunile cronice ale căilor respiratorii. 4. *Pimpinella anisum L.*, plantă exotică, din familia umbeliferelor, din fructele căreia se fac ceaiuri care stimulează apetitul, excită secreţia pancreasului, ameliorează bronşitele, astmul, calmează durerile intestinale etc. — Prinse-n păr. 5. Organ al plantelor medicinale, folosit pentru infuzii — Superstiţie (mold.). 6. La început, sunătoare... — apoi, tot din sunătoare ! — Cu multe frunze (pl.) 7. *Mentha piperita L.*, plantă erbacee larg întrebuinţată de medicina populară şi ştiinţifică, mai ales sub formă de ceai, avînd acţiune calmantă, astringentă, antiseptică, antispasmodică, cu indicaţii majore în gastralgii, diaree, vărsături — Mustrat. 8. Calcul renal, pentru eliminarea căruia se recomandă ceaiuri din rădăcini de osul iepurelui *(Ononis spinosa L.)*, din mătase de porumb *(Zea mays L.)* etc. (pop.) — Tatăl zeiţei florilor, Nanna, reprezentînd mugurii (mit. scand.). 9. *Cichorium intybus L.*, plantă erbacee, din rădăcina căreia (sau din întreaga plantă) se prepară ceaiuri care stimulează funcţiile hepatice şi renale, favorizează digestia etc. — Băutură obţinută prin fierberea frunzelor, florilor etc. ale unor plante medicinale. 10. *Jasminum sambac Willd.*, arbust exotic, din ale cărui flori se prepară infuzii cu acţiune diuretică, antihelmintică şi emenagogă — Cere ! 11. Arbore mare, înrudit cu stejarul *(Quercus)*, din a cărui coajă se poate face o fiertură utilizată în caz de diaree, fiind astringentă, anti-

toxică, antiseptică. — .... mare *(Agrimonia eupatoria L.)*, plantă erbacee din care se prepară ceaiuri utilizate pentru eliminarea calculilor renali și biliari, în diaree ș.a. 12. Alt nume sub care este cunoscută planta erbacee de la 1 orizontal — Numele științific al lintei.

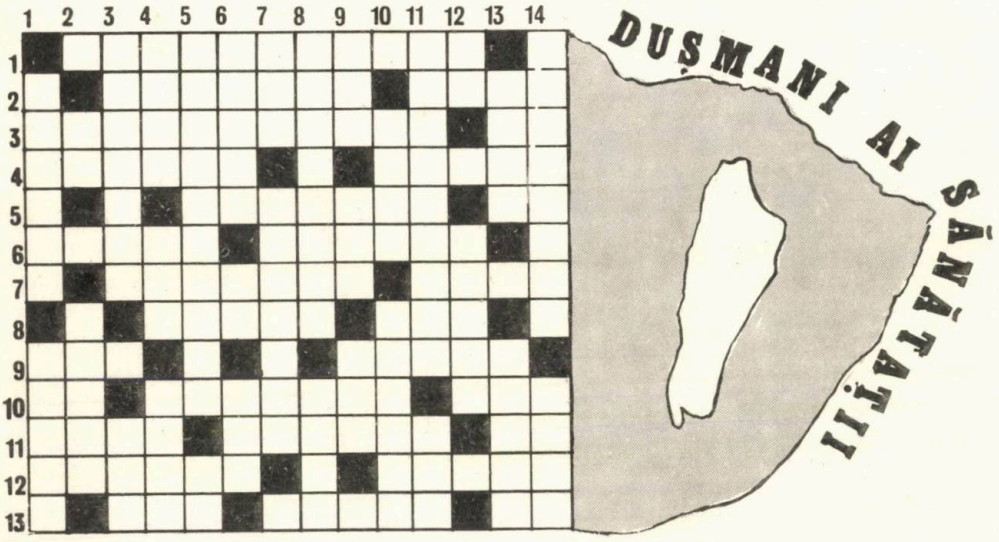
VERTICAL : 1. Plantă erbacee, numită popular „virnanț", din ale cărei frunze se poate prepara un ceai cu proprietăți hemostatice, calmante ale sistemului nervos și anticonvulsivante — Produs lemnos. 2. Ceaiuri medicinale obținute prin opărirea cu apă fiartă a produselor vegetale, în scopul extragerii principiilor active din acestea — Extras din cucută ! 3. *Anethum graveolens L.*, plantă erbacee aromatică, din ale cărei semințe se prepară un ceai recomandat în dispepsiile flatulente, insomnie ș.a. — *Rosa canina L.*, arbust spinos, din fructele căruia se prepară un ceai tonic, vitaminizant, cu acțiune de normalizare a circulației sîngelui, diuretică etc., fiind recomandat în bolile de ficat și de rinichi. 4. Foi de dafin ! ! — *Hypericum perforatum L.*, plantă erbacee numită și „pojarniță", din care se prepară infuzii cu acțiune cicatrizantă și antiseptică, astringentă, ce se recomandă în bolile de ficat și colitele cronice. 5. Din țara crizantemelor (fem.) — Ca morcovul pe răzătoare. 6. *Linum usitatissimum L.*, plantă erbacee, ale cărei semințe macerate se recomandă pentru reglarea constipațiilor — Parte din frunză ! — Un fel de morcovi timpurii, conținînd multă vitamină și provitamină A, grupele de vitamine B_1 și B_2 în importantă cantitate, vitamină C. K și PP. 7. Cunoscut arbore, ale cărui flori albe-gălbui, puternic parfumate, servesc la pregătirea unui apreciat ceai cu proprietăți sedative ale sistemului nervos, cordului, tubului digestiv și aparatului respirator — Fire — Concurent. 8. Bucată de vîsc ! — *Fraxinus ornus L.*, mic arbore numit popular și „mojdrean", din ale cărui frunze se poate prepara un ceai cu proprietăți purgative — Alifie pe care o prepară femeile de la țară din plante și diferite grăsimi. 9. *Picea excelsa Link.*, arbore de la munte, din ai cărui muguri se prepară un ceai cu acțiune depurativă, anticatarală, diuretică ș.a. — Combinat pentru exploatarea și industrializarea lemnului (abr.). 10. Nume dat florilor (petale) de mac de cîmp sau mac roșu, utilizate pentru ceaiuri medicinale — Țepușe ! 11. Pană de despicat lemne — *Betula verrucosa Ehrh.*, copac considerat în antichitate „arborele vieții", din frunzele căruia se prepară un ceai cu acțiune diuretică, cu recomandări în reumatism, gută, nefrite cronice ș.a. 12. *Cerasus avium L.*, arbore cu fructe gustoase din codițele cărora se prepară un ceai cu acțiune diuretică, avînd și proprietăți astringente (pl.) — *Agropyrum repens L.*, erbacee din familia gramineelor, din rizomul căreia se prepară un ceai cu proprietăți diuretice, anticatarale și sudorifice, avînd și acțiune tonică și remineralizantă a sistemului osos.

Dicționar : IRES, NEP.

DR. **NICOLAE ANDREI**
FARM. **RĂDUCANU DUMITRU**



FĂRĂ CUVINTE



(fantezie)

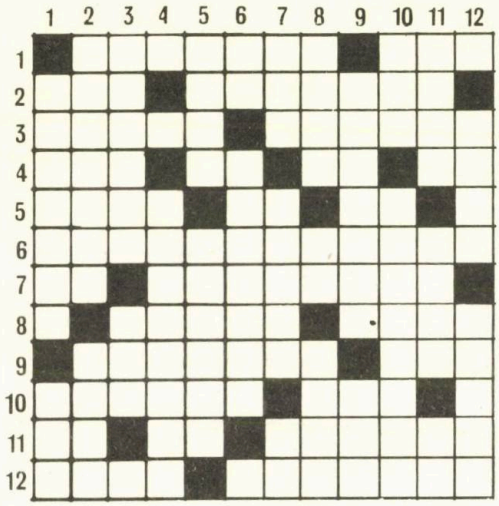
ORIZONTAL : Dușmani ai sănătății.
VERTICAL : 1. Măduvă hematopoietică — Deschizătura palpebrală. 2. Parte ! — Mic și plin de viață. 3. Îndepărtarea elementelor nocive prin anumite procedee — Ziarist francez din secolul trecut. 4. A se stimula prin administrarea anumitor substanțe chimice — Atmosferă (abr.) — Din neamul lui Othello. 5. Înălțime morală, spirituală (pl.) — Miliamper (simbol). 6. Floarea... curățeniei ! — Cules ! — Constanța cea mică ! 7. Diseci — Ultimul mijloc de transport (pl.). 8. O oca de aramă (înv.) — A se calma (reg.). 9. Asigură hrana laponilor — Întreprinderea pentru colectarea metalelor (abr.). — Ued în Algeria. 10. Personaj legendar, tatăl lui Eliel — Sat, comuna Ceanu Mare, județul Cluj. 11. Sfertuleț — Întreprindere agricolă de stat (abr.). 12. Mere ! — Maladie frecventă la fumători. 13. Localitate în Japonia — Loc de promenadă pentru bucureșteni. 14. Distracție, plăcere — Cunoscut rugbist francez.
Dicționar : XAU, SBA, TOAH, ISII, MIAS, SLIN.

DR. NICOLAE ANDREI

N.B. Cuvintele de 2 litere de la ORIZONTAL reprezintă simbolurile chimice ale unor elemente nocive (Sr = stronțiu, As = arsen, Si = siliciu) în afară de IM = murdărie, SLIN, tot pe orizontal (înseamnă strat de murdărie pe pielea nespălată).

MEDICI SCRIITORI, MEDICI EROI

ORIZONTAL : 1. „Doctorul", cunoscutul roman al lui John Knittel, în care este vorba de viața plină de lipsuri și de activitatea profesională ireproșabilă a chirurgului egiptean Ibrahim (2 cuvinte) — Medic chirurg și scriitor francez, autorul celebrului roman „Misterele Parisului". 2... Lanka — Alt medic chirurg și scriitor francez, autorul romanului „Spovedanie în miez de noapte". 3. În această minunată insulă, vestitul medic și scriitor suedez, Axel Munthe, și-a scris romanul autobiografic „Cartea de la San Michele", mărturie a dragostei sale pentru natură și om — Autorul pieselor dramatice „Miorița" și „Meșterul Manole", cu studii incomplete de medicină. 4. Prefix de egalitate — Din „Robii" ! — Negație — Din portul nostru. 5. Prieten — Cură ! — Gheorghe Marinescu. 6. Mare poet și scri-



itor român, care, în comedia „Seringa", a satirizat moravurile medicale ale epocii (2 cuvinte). 7. Sînt — Doctor din romanul picaresc „Istoria lui Gil Blas de Santilane" al lui Lesage, care nu are decît două remedii pentru toate bolile, apa caldă și luarea de sînge (autorul îl satirizează de fapt pe Hequet, somitate medicală a epocii). 8. Medic și prozator român, autorul romanelor „Testamentul domnișoarei Brebu" și „Trubendal" — Insulă, în care i s-au amputat brațele Afroditei ! 9. Autorul comediei „Medicul olandez", elogiu al bunului simț clinic manifestat cîndva de H. Boerhaave, bun simț opus șarlatanismului pedant al multor medici contemporani (Carlo) — Vaporaș utilizat în Olanda pentru transporturile pe canale. 10. Renumit chirurg și urolog francez, care a elaborat, în 1942, tehnica operațiilor plastice pe vezică și uretră — În acest loc. 11. Careu agricol — Din inimă ! — Medic și scriitor englez de renume universal, un maestru al romanului profesional, care, în „Citadela", își mărturisește propriul său ideal, prin glasul entuziastului medic Andrew Mason, consacrînd romanul problematicii morale a profesiei medicale în lumea capitalistă. 12. Insulă grecească — „Joseph... sau Memoriile unui medic", unul din romanele lui Al. Dumas, al cărui erou este Cagliostro, abilul șarlatan și medic italian, care se ocupa, la Paris, prin 1785, cu „științele oculte". curele „miraculoase" și distribuirea „elixirului tinereții".

VERTICAL : 1. Important nerv, a cărui nevralgie a fost descrisă pentru întîia dată în 1764, de medicul și anatomistul italian D. Cotugno — Clinician, histolog și iatroistoriograf german (1863—1937). 2. A scris în 1509 „Elogiul nebuniei", operă în care, printre altele, sînt biciuite scolastica medicală și șarlatanismul medicilor — Martin du..., cunoscut scriitor francez, autorul „romanului fluviu" intitulat „Familia Thibault", avînd printre eroii principali pe doctorul Antoine. 3. Cu aspect de grăsime — Păunul din „Cărțile junglei" ale lui Kipling. 4. Cereale cosite de verzi și date ca nutreț la vite (reg.) 5. Rămîi cu bine ! — „Roderick...", roman al chirurgului și scriitorului englez G.T. Smollett, în care se reflectă experiența de chirurg de marină a autorului. 6. Iscau ! — Ursula..., eroină pozitivă a romanului „Sinceritate", al scriitorului englez W. Deeping, care îi acordă tot sprijinul medicului John Wolfe, în lupta acestuia cu febra tifoidă și cu prejudecățile locuitorilor din Navestock. 7. Inhibarea hemaglutinării (abr.). — Personajul principal din comedia „Bolnavul închipuit" de Molière, „tratat" de doctorul Purgon — Calciu. 8. Autorul romanului „Muntele vrăjit", al cărui cadru este un sanatoriu de tuberculoși din Elveția (Thomas) — Început de gripă ! — Zeu din mitologia scandinavă. 9. A scris „Robii", roman de moravuri, în care se reflectă și experiența de medic a autorului — Insula lui Hipocrat. 10. Prozator și poet român contemporan, care a scris pentru copii „Alfabetul sănătății", prin care popularizează în versuri norme igienice elementare (Alexandru) — Fiica... lui Hipocrat ! 11. Păsări răpitoare — Autorul romanului „Doctorul Pascal", al cărui personaj principal, un medic cu trăsături ideale, îl are, pare-se ca prototip pe Claude Bernard — Noroi. 12. Au cîntat poemele homerice, în care sînt menționați și luptătorii tămăduitori Mahaon și Podalir, fiii lui Asklepios — Ginecolog japonez, care împreună cu Knaus, a elaborat în 1934 teoria perioadei de fertilitate optimă în cursul ciclului menstrual.

Dicționar : CAG, YDRA, MOR, IARL.

DR. NICOLAE ANDREI

BUN DE TIPAR : 22.11.1976 ● FORMAT 16/70×100 ● — HÎRTIE OFSET A SUL 70/71 G.M.P. ● COLI TIPAR : 12 ● TIRAJ 30 500+90 EXEMPLARE ● TIPARUL EXECUTAT SUB COMANDA NR. 60 412 LA COMBINATUL POLIGRAFIC „CASA SCÎNTEII", BUCUREȘTI, PIAȚA SCÎNTEII NR. 1 ● REPUBLICA SOCIALISTĂ ROMÂNIA

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

CALENDARUL DE LA 1801 LA 2000

TABELUL A — ANII								TABELUL B — LUNILE											
1801 — 1900				1901 — 2000				I	F	M	A	M	I	I	A	S	O	N	D
01	29	57	85		25	53	81	4	0	0	3	5	1	3	6	2	4	0	2
02	30	58	86		26	54	82	5	1	1	4	6	2	4	0	3	5	1	3
03	31	59	87		27	55	83	6	2	2	5	0	3	5	1	4	6	3	4
04	32	60	88		28	56	84	0	3	4	0	2	5	0	3	6	1	4	6
05	33	61	89	01	29	57	85	2	5	5	1	3	6	1	4	0	2	5	0
06	34	62	90	02	30	58	86	3	6	6	2	4	0	2	4	1	3	6	1
07	35	63	91	03	31	59	87	4	0	0	3	5	1	3	6	2	4	0	2
08	36	64	92	04	32	60	88	5	1	2	5	0	3	5	1	4	6	2	4
09	37	65	93	05	33	61	89	0	3	3	6	1	4	6	2	5	0	3	5
10	38	66	94	06	34	62	90	1	4	4	0	2	5	0	3	6	1	4	6
11	39	67	95	07	35	63	91	2	5	5	1	3	6	1	4	0	2	5	0
12	40	68	96	08	36	64	92	3	6	0	3	5	1	3	6	2	4	0	2
13	41	69	97	09	37	65	93	5	1	1	4	6	2	4	0	3	5	1	3
14	42	70	98	10	38	66	94	6	2	2	5	0	3	5	1	4	6	2	4
15	43	71	99	11	39	67	95	0	3	3	6	1	4	6	2	5	0	3	5
16	44	72		12	40	68	96	1	4	5	1	3	6	1	4	0	2	5	0
17	45	73		13	41	69	97	3	6	6	2	4	0	2	5	1	3	6	1
18	46	74		14	42	70	98	4	0	0	3	5	1	3	6	2	4	0	2
19	47	75		15	43	71	99	5	1	1	4	6	2	4	0	3	5	1	3
20	48	76		16	44	72	00	6	2	3	6	1	4	6	2	5	0	3	5
21	49	77	00	17	45	73		1	4	4	0	2	5	0	3	6	1	4	6
22	50	78		18	46	74		2	5	5	1	3	6	1	4	0	2	5	0
23	51	79		19	47	75		3	6	6	2	4	0	2	5	1	3	6	1
24	52	80		20	48	76		4	0	1	4	6	2	4	0	3	5	1	3
25	53	81		21	49	77		6	2	2	5	0	3	5	1	4	6	2	4
26	54	82		22	50	78		0	3	3	6	1	4	6	2	5	0	3	5
27	55	83		23	51	79		1	4	4	0	2	5	0	3	6	1	4	6
28	56	84		24	52	80		2	5	6	2	4	0	2	5	1	3	6	1

TABELUL C — ZILELE SĂPTĂMÎNII

D	1	8	15	22	29	36
L	2	9	16	23	30	37
M	3	10	17	24	31	
M	4	11	18	25	32	
J	5	12	19	26	33	
V	6	13	20	27	34	
S	7	14	21	28	35	

Vreți să știți în ce zi a săptămînii v-ați născut?
... sau în ce zi a săptămînii s-au născut părinții Dvs.?
... sau în ce zi a săptămînii va cădea revelionul din 1983?
Puteți afla foarte ușor consultînd tabelele alăturate.

Exemplu: În ce zi a săptămînii cade 23 August 1983? Căutați în tabelul A anul 1983; mergeți la dreapta, în tabelul B, la coloana lunii august și veți găsi cifra 1. Adunați această cifră (1) la ziua lunii pe care o căutați și vă va da 24, care în tabelul C corespunde zilei de marți.

EDITURA MEDICALĂ

Lei 11,50

Colaboratori:

DR ELENA ADĂSCĂLIȚEI • VALERIA ALEXE • *PROF. DR. DOC.* C. ANASTASATU • *DR.* V. ANCĂR • *DR.* N. ANDREI • *PROF.* LEONTINA ARSENE • MARIA ARSENE • *PROF.* ROZA ARSENE • *PROF. DR. DOC.* C. ARSENI • *DR.* ILEANA BAICAN • *CONF. DR.* M. BĂLAN • C.I. BERCUȘ • VERONICA BERTOLI • *DR.* F. BOERAȘ • *FARM.* O. BOJOR • *DR.* J. BRATOSIN • *DR.* VICTORIA CĂMUESCU • *PROF. DR.* I. CĂPUȘAN • *PROF. DR.* D.CINCĂ • *DR.* I. CIOCÎRLIE • *CONF. DR.* HENRIETTE CIORTOLOMAN • *DR.* F. COLONAȘ • *DR.* A. CONDURACHE • *DR.* M. CONSTANTINESCU • *FARM.* LUDMILA COSMOVICI • *CONF. DR.* M. COTRĂU • *PROF. DR.* GH. CREȚEANU • A. DRAGOMIRESCU • *CONF. DR.* C. DUMITRESCU • *PROF. DR.* B. DUȚESCU • *DR.* V. FILIP • *PROF. DR.* P. FIRU • T. GĂRDUȘ • *DR.* LIGIA GEORGESCU • *DR.* GH. M. GHEORGHE • *DR.* ALEX. GHEORGHIU • *FARM. DR.* EM. GHEORGHIU • *PROF. DR. DOC.* N. N. GHEORGHIU • *DR. DOC.* I. GHERMAN • GH. GROSU • L. HUIBAN • *DR.* M. IALOMIȚEANU • *PROF. DR. DOC.* AGRIPPA IONESCU • CR. IONESCU • A. IORDACHE • FL. IORDĂCHESCU • *DR.* CONSTANȚA IRIMESCU • JULIETA LOZANU • *DR.* SANDA MĂGUREANU • *DR.* GH. MĂMULARU • TH. MARICARU • *DR.* N. MARCU • *ACAD.* ȘT. MILCU • *CONF. DR.* ȘT. MILEA • ION MUNTEANU • GIUSEPPE NAVARRA • M. NEGULESCU • *PROF. DR.* N. OBLU • S. PAVEL • *CONF. DR.* P. PENCIU • ȘARI PENCIU • *PROF. DR. DOC.* GH. PENDEFUNDA • GR. POP • V. D. POPA • CATEN POPESCU • *CONF. DR.* GR. POPESCU • *PROF DR. DOC.* R. PRIȘCU • *PROF. DR. DOC.* E. REPCIUC • *DR.* G. ROTARU • *DR.* G. RUSSO • *PROF. DR. DOC.* V. SĂHLEANU • C. SĂTEANU • *PROF. DR. DOC.* E. SEROPIAN • *PROF. DR.* C. SIMIONESCU • V. SLĂVESCU • *DR.* TH. SPANDONIDE • ILEANA ȘERBĂNESCU • *DR.* PAULA ȘTEFĂNESCU • *PROF. DR.* V. TACU • G. TEODORESCU • *DR.* C. TODESCU • RODICA TOTH • N. TURTURESCU • *DR.* IONEL ȚUGUI • *PROF. DR. DOC.* M. VOICULESCU • GH. ZARAFU

Redactor:
DR. **GH. M. GHEORGHE**

Lector:
LUCIA GHEORGHIU

Grafica și coperta MIHAI CÂRCIOG

Secretar de redacție FLOAREA NIȚĂ

Tehnoredactor N. PANAITIDE